

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РИСК ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Asvold B.O., Bjoro T., Platou C., Vatten L.J. // Clin. Endocrinol. (Oxf). 2012, Jun 22

При анализе данных исследования HUNT уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в пределах референсных значений был положительно ассоциирован с риском коронарной смерти у женщин. Авторы данного исследования пытались подтвердить связь высоконормальных уровней ТТГ с рисками ишемической болезни сердца, анализируя установленный в стационаре диагноз острого инфаркта миокарда. Было выполнено проспективное популяционное исследование в сочетании с анализом госпитальной информации об инфаркте миокарда, а также национальной регистра причин смерти. В исследование были включены 26 707 человек без тиреоидной либо сердечно-сосудистой патологии в анамнезе на начало исследования.

Подсчитаны соотношения рисков коронарной смерти, а также госпитализации по поводу впервые возникшего острого инфаркта миокарда в зависимости от тиреоидной функции на момент начала исследования.

В течение 12 лет наблюдения 960 (3,6 %) участников исследования были госпитализированы с диагнозом впервые возникшего инфаркта миокарда, а 558 (2,1 %) умерли от ишемической болезни сердца. Высоконормальный уровень ТТГ был ассоциирован с повышенным риском коронарной смерти у женщин, но не у мужчин. Риск коронарной смерти был также повышен у женщин с субклиническим гипотиреозом либо субклиническим тиреотоксикозом по сравнению с таковым у женщин с уровнем ТТГ от 0,5 до 1,4 мМЕ/л. Однако не выявлено связи между функцией щитовидной железы (ЩЖ) и риском госпитализации по поводу острого инфаркта миокарда.

Высокий уровень ТТГ ассоциирован с повышенным риском смерти от ишемической болезни сердца у женщин, однако связи с риском госпитализации по поводу острого инфаркта миокарда не обнаружено. Таким образом, не подтверждается предположение о том, что снижение функции ЩЖ в пределах референсных значений ассоциировано с повышенным риском ишемической болезни сердца.

ОСЛОЖНЕНИЯ АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА

Yiu K.H., Jim M.H., Siu C.W. et al. Amiodarone-induced thyrotoxicosis is a predictor of adverse cardiovascular outcome // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2009, Vol. 94, p. 109-114

Амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз является трудно поддающимся коррекции состоянием; относительный риск сердечно-сосудистых нарушений при нем значительно выше, чем при эутиреозе. В исследование были включены 354 пациента (средний возраст — 61,8 ± 14,1 года, мужчин 64,7 %), получающих амиодарон в течение 3 мес. и более. Средний период наблюдения составил 48,6 ± 26,7 мес. В качестве сердечно-сосудистых нарушений учитывались смертность, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и желудочковая аритмия, требующая госпитализации. Амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз и гипотиреоз, эутиреоидный статус были определены у 57 (16,1 %), 224 (63,3 %) и 73 (20,6 %) пациентов соответственно. Различий в исходном состоянии пациентов с амиодарон-индуцированным тиреотоксикозом и

эутиреозом получено не было. Тем не менее в группе пациентов с тиреотоксикозом была выявлена более высокая частота сердечно-сосудистых нарушений (31,6 против 10,7 %; $p < 0,01$). Преобладающими среди них явились аритмии, требующие госпитализации (7,0 против 1,3 %; $p = 0,03$). При множественном регрессионном анализе в качестве независимых предикторов сердечно-сосудистых нарушений определены амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз (относительный риск 2,68; доверительный интервал (ДИ) 1,53–4,68; $p < 0,01$) и фракция сердечного выброса менее 45 % (относительный риск 2,52; ДИ 1,43–4,42; $p < 0,01$). Таким образом, риск сердечно-сосудистых нарушений у пациентов, длительно получающих амиодарон, повышен в 2,7 раза, что требует регулярного наблюдения и медикаментозной коррекции.

СТРЕСС И ТЯЖЕСТЬ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

Vos X.G., Smilt N., Enderet E. et al. Age and stress as determinants of the severity of hyperthyroidism caused by Graves' disease in newly diagnosed patients // Eur. J. Endocrinol. 2009, Vol. 160, p. 193-199

Известно, что стресс способен провоцировать развитие болезни Грейвса у генетически предрасположенных лиц. Влияет ли стресс на тяжесть тиреотоксикоза, изучено не было. В то же время установлено, что пожилой возраст ассоциируется с более легким течением тиреотоксикоза и менее выраженным стрессом. В основу данного исследования легла гипотеза о взаимосвязи между этими явлениями. Было проведено поперечное многоцентровое исследование, в которое были включены пациенты с тиреотоксикозом ($n = 263$), ранее не получавшие тиреостатической терапии. Тяжесть гипертиреоза оценивалась биохимически (св. Т4, св. Т3, ТТГ-связывающий иммуноглобулин (ТБИИ)) и по шкале тиреотоксических симптомов (HSS). Выраженность стресса оценивалась по 3 опросникам. Было выявлено, что возраст ассоциируется с

менее тяжелой тиреотоксикозом как по лабораторным (более низкие св. Т4, св. Т3 ($p < 0,01$), низкий ТБИИ ($p = 0,05$)), так и по клиническим данным (более низкий балл по HSS ($p = 0,04$) и меньший размер зоба ($p < 0,01$)). Уровни св. Т4 и св. Т3 значимо коррелировали с оценкой по шкале HSS ($p < 0,01$). Баллы по стресс-опроснику ассоциировались с оценкой по HSS ($p < 0,01$), однако не были связаны с лабораторными показателями тиреотоксикоза. Возраст ассоциировался с меньшей выраженностью стресса. При множественном регрессионном анализе определили, что данные HSS независимо коррелируют с плохим самочувствием ($p < 0,01$) и не связаны с другими проявлениями стресса и возрастом. В силу того, что прямой взаимосвязи между стрессом, ТБИИ, св. Т3 и св. Т4 обнаружено не было, исходная гипотеза была отклонена.

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КАКОВА РОЛЬ КАРБИМАЗОЛА?

Hussein Farhaly, Waleed Diab, Laila Mahmoud, Hemat Mahmoud, Nahla Boshank, Asmaa Mohamed, 2014

Клиническое отделение онкологии — ядерной медицины, Университет Асьют, Асьют, Египет

Цели: определить уровень тиреоглобулина при диагностике и лечении радиоактивным йодом ^{131}I с применением сканирования у больных с дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ). Лечение ДРЩЖ зависит от стимуляции тиреотропного гормона (ТТГ), которой у пациентов, перенесших тиреоидэктомию, можно достичь посредством отмены тироксина (Т4) или введения рекомбинантного человеческого ТТГ (рчТТГ). В связи с высокой стоимостью применение рчТТГ в нашей больнице было недоступно, и для повышения уровня ТТГ у стационарных больных с ДРЩЖ и низким ТТГ, несмотря на отмену Т4, использовали карбимазол.

МЕТОДЫ

В это, проспективное исследование были включены 15 больных, у которых уровень ТТГ не удалось повысить > 30 мМЕ/л при применении ^{131}I и у которых радикальное хирургическое вмешательство не могло быть произведено из-за больших размеров опухоли или наличия метастазов. У всех больных был низкий уровень ТТГ — менее 30 мМЕ/л, несмотря на отмену Т4 на 4 недели. Больные получали по 2 таблетки карбимазола по 5 мг 3 раза в день (режим 2 х 3) в течение 2 недель, затем у них проверяли уровень ТТГ. Если он был > 30 мМЕ/л, приступали к использованию ^{131}I , если нет — продолжали терапию более высокой дозой карбимазола (режим 3 х 3) еще 1 или 2 недели и затем определяли

содержание ТТГ. Конечной точкой считали уровень ТТГ > 30 мМЕ/л или максимум 4-недельное употребление карбимазола. Парные образцы Т-теста использовались для сравнения уровней ТТГ до и после применения карбимазола.

РЕЗУЛЬТАТЫ

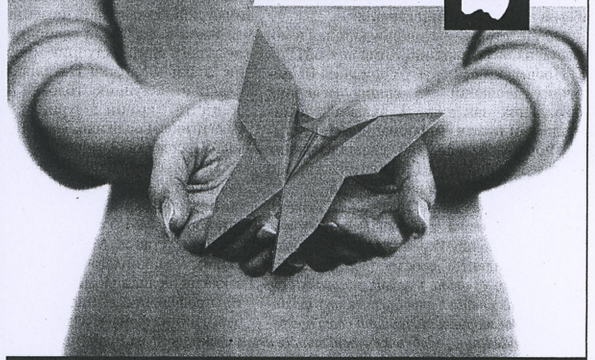
Повышение ТТГ > 30 мМЕ/л было достигнуто у 7 пациентов, получавших карбимазол в режиме 2 х 3 в течение двух недель. Семи больным дозу карбимазола увеличили до 3 х 3 в сутки в течение еще 1 или 2 недель. У 4 из этих 7 больных отмечен показатель ТТГ > 30 мМЕ/л. У 11 (73,3 %) из 15 пациентов уровень ТТГ превысил 30 мМЕ/л, а при использовании ^{131}I со сканированием отмечено наличие радиоактивного йода в остаточной ткани щитовидной железы/опухоли в ложе ЩЖ, у четырех из них выявлены отдаленные метастазы. Средний уровень ТТГ составлял $9,957 \pm 5,900$ мМЕ/л до применения карбимазола и $25,8 \pm 14,6$ мМЕ/л — после применения (разница была статистически достоверна, $p < 0,0001$).

ВЫВОДЫ

Если у больных раком щитовидной железы с наличием остаточной ткани щитовидной железы/опухоли или наличием метастазирования и низким уровнем ТТГ, несмотря на отмену тироксина, применение рчТТГ недоступно, для повышения уровня ТТГ при диагностике и лечении радиоактивным йодом может быть использован карбимазол.

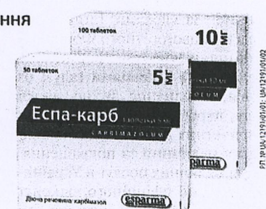
Еспа-карб

КАРБИМАЗОЛ



Новий в Україні препарат
для лікування гіпертиреозу

- Багаторічний досвід застосування в європейських країнах
- Сприятливий профіль безпеності
- Можливість гнучкого підбору дозування
- Доведена ефективність*



* Antithyroid drug regimen for treating Graves' hyperthyroidism (Bretnau, M. et al., 2010, p. 11).
Bretnau M. The Cochrane Library 2010, Issue 1.
Информация о препарате предоставлена на основании данных, полученных из литературы. Информация о препарате предоставлена на основании данных, полученных из литературы.

esparma