

# SUBKLİNİK HİPERTİROİDİ

Prof Dr Dilek Gogas Yavuz

*Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi  
Endokrinoloji ve Metabolizma BD*

# Subklinik hipertiroidi

**Tanım : TSH düzeyinin düşük/baskılı ancak T<sub>3</sub> ve T<sub>4</sub> düzeyinin normal olduğu durumdur**

**TSH < 0,5 mIU/L**

**T<sub>4</sub> & T<sub>3</sub> normal**

# Subklinik hipertiroidi kategorileri

- Düşük ancak ölçülebilen TSH düzeyi  
(0.1 - 0.4 mIU/L)
- Baskılanmış TSH düzeyi  
(<0.1 mIU/L)

*Hipertiroidi progresyon sıklığı % 1*

*>65 yaş <0.1 mIU /L , hipertiroidi progresyonu % 27*

# Subklinik hipertiroidi: etyoloji/prevalans

## Endojen

Grave's hastalığı

Toksik multinodüler guatr

Toksik adenom

Tiroidit (subakut, postpartum)

ilaçlara bağlı (amiodoron)

## Ekzojen :

LT<sub>4</sub> supresyon/aşırı doz

### Prevalans:

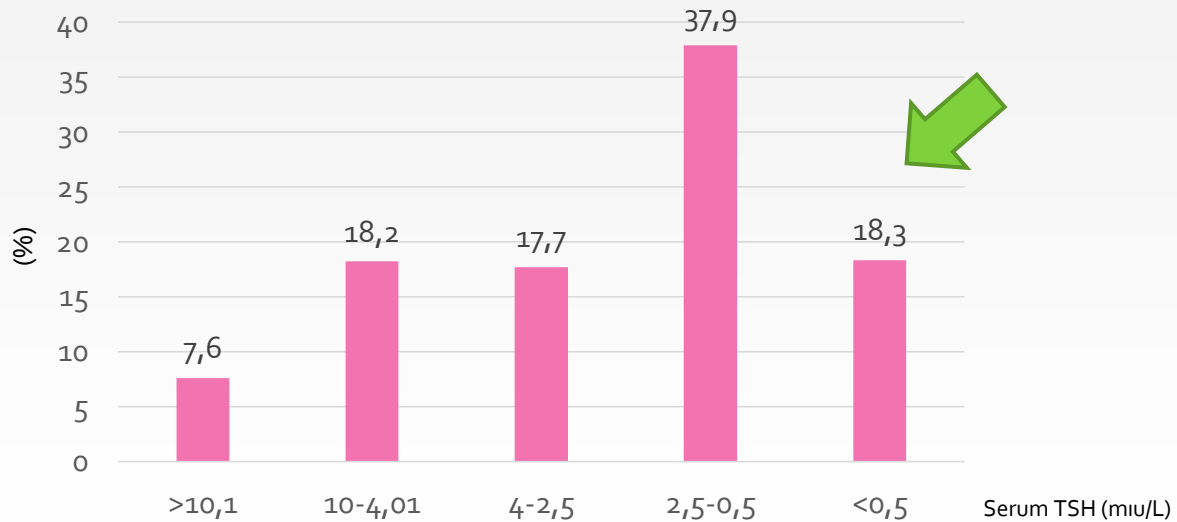
- iyot eksikliği bölgelerinde 70 yaş sonrası %15
- LT<sub>4</sub> tedavisi alanlarda %20

# Primer Hipotiroidisi olan Hastalarda Levotiroksin Kullanım Alışkanlıkları ve Tedavi Uyumunun TSH Düzeyi ile İlişkisi

Dilek Yavuz<sup>1</sup>, Lezzan Keskin<sup>2</sup>, Melin Uygur<sup>1</sup>, Zeliha Hekimsoy<sup>3</sup>, İbrahim Şahin<sup>4</sup>, Ayşegül Atmaca<sup>5</sup>, Oğuz Dikbaş<sup>6</sup>, Dilek Yazıcı<sup>1</sup>, Fulden Saraç<sup>7</sup>, Murat Yılmaz<sup>8</sup>, Serap Yalın<sup>9</sup>, Seda Sancak<sup>10</sup>, Sibel Yirmibeşçik<sup>11</sup>, Özlem Asmaz<sup>12</sup>

12 merkez , 1755 primer hipotiroidi vakası  
Kesitsel, ilaç uyumu ve tiroid fonksiyon testleri incelendi

	>10	10-4.1	4-1	2.5-0.5	<0.5
>65yrs (n:95)	13,6(13)	18.9 (19)	32.6 (31)	32.6 (31)	25.2 (24)
<65yrs(n:1659)	7.6 (127)	18.2(303)	41.4 (678)	37.9 (630)	18.3 (304)
Total group (n:1755)	7.9 (140)	18.3(322)	42.6 (749)	37.6 (661)	18.6 (328)

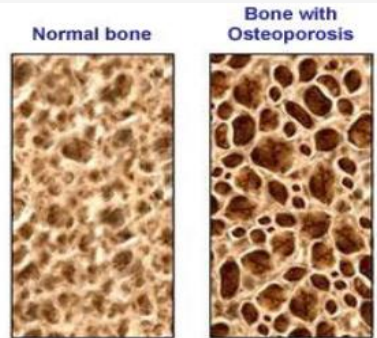
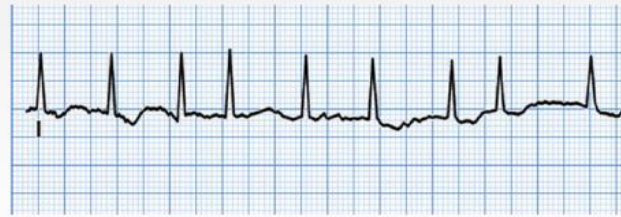


# TSH düzey düşüklüğü tiroid dışı nedenlere bağlı olabilir

- İlaçlar : Dopamine , glukokortikoidler
- Euthyroid sick syndrome
- Hipofizer yetmezlik (TSH eksikliği)
- Hipotalamik nedenler
- Psikiatrik hastalıklar: afektif hastalıklar

# Subklinik hipertiroidinin klinik sonuçları

- Kalp hızı artışı, sol ventrikül kitle artışı
- Atrial fibrilasyon
- Osteoporoz
- Kognitif fonksiyonlarda bozulma
- demans



# Subklinik hipertiroidi Atrial fibrilasyon için bir risk faktörüdür

## Framingham Çalışması

>60y kişilerde 10 yılda AF gelişimi :

TSH <0.1

kümülatif insidansı %28  
relatif risk: 3.1

TSH 0.1-0.4

kümülatif insidans:%16  
relatif risk: 1.6

TSH normal

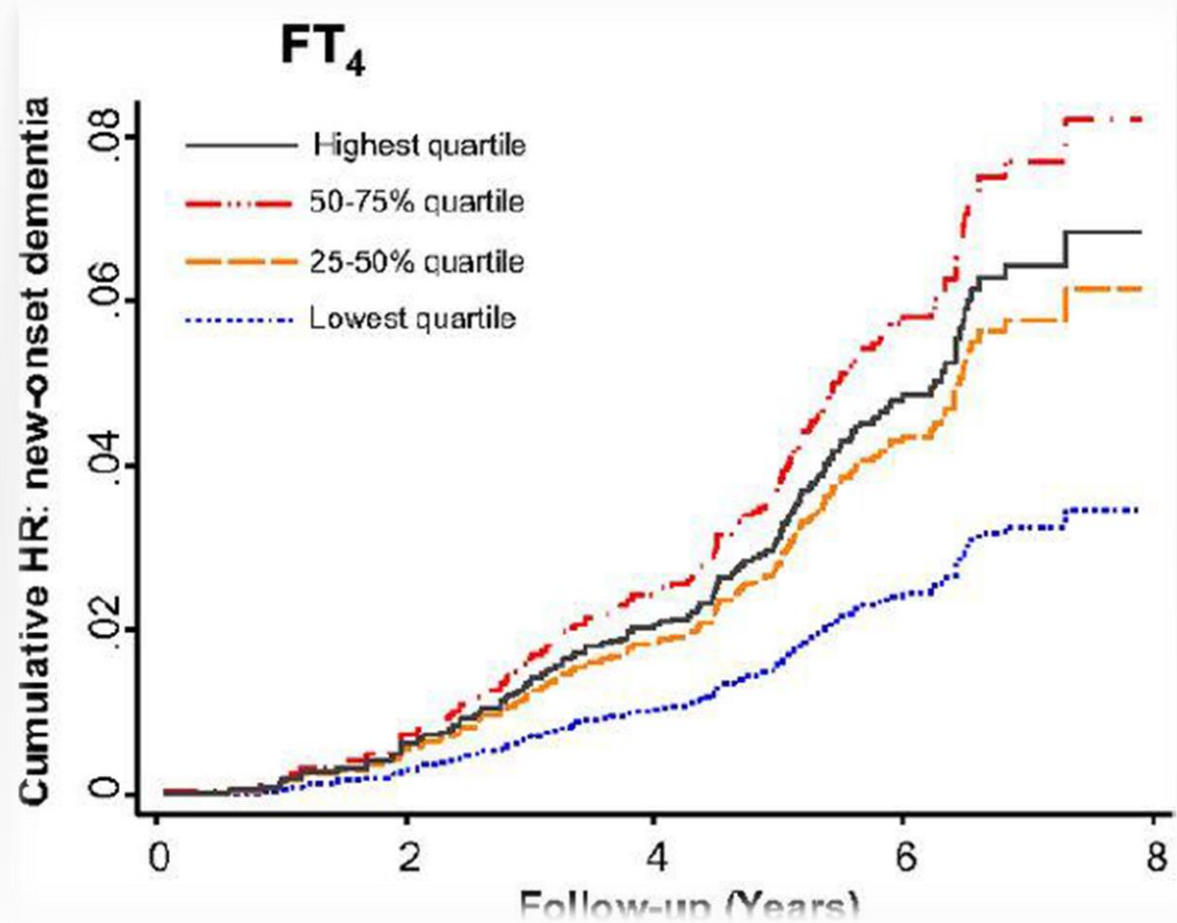
Kümülatif risk %11

AF: atrial fibrilasyon



# Subklinik hipertiroidide kognitif fonksiyon

- Düşük TSH düzeyi demans ile ilişkili bulunmuştur
- Mekanizma?
- Tedaviden fayda ?
- Health in men:
- yüksek sT<sub>4</sub> düzeyleri yeni demans gelişimi ile ilişkilidir



# Osteoporoz ve Endojen Subklinik Hipertiroidi

- Graves hastalığı tedavisinde TSH suprese kalırsa artmış kemik dönüşümü sürer
- Multinodüler guatra bağlı subklinik hipertiroidide Femur boynu ve radius BMD düşüktür

Postmenapozal kadınlar yılda % 2 BMD kaybederler ve TSH'ı normale döndüren tedavi ile düzelir

# Subklinik hipertiroidinin yol ağtığı diğer hastalıklar

Total ve LDL Kolesterol



Karaciğer enzimleri



Kreatinin kinaz



SHBG



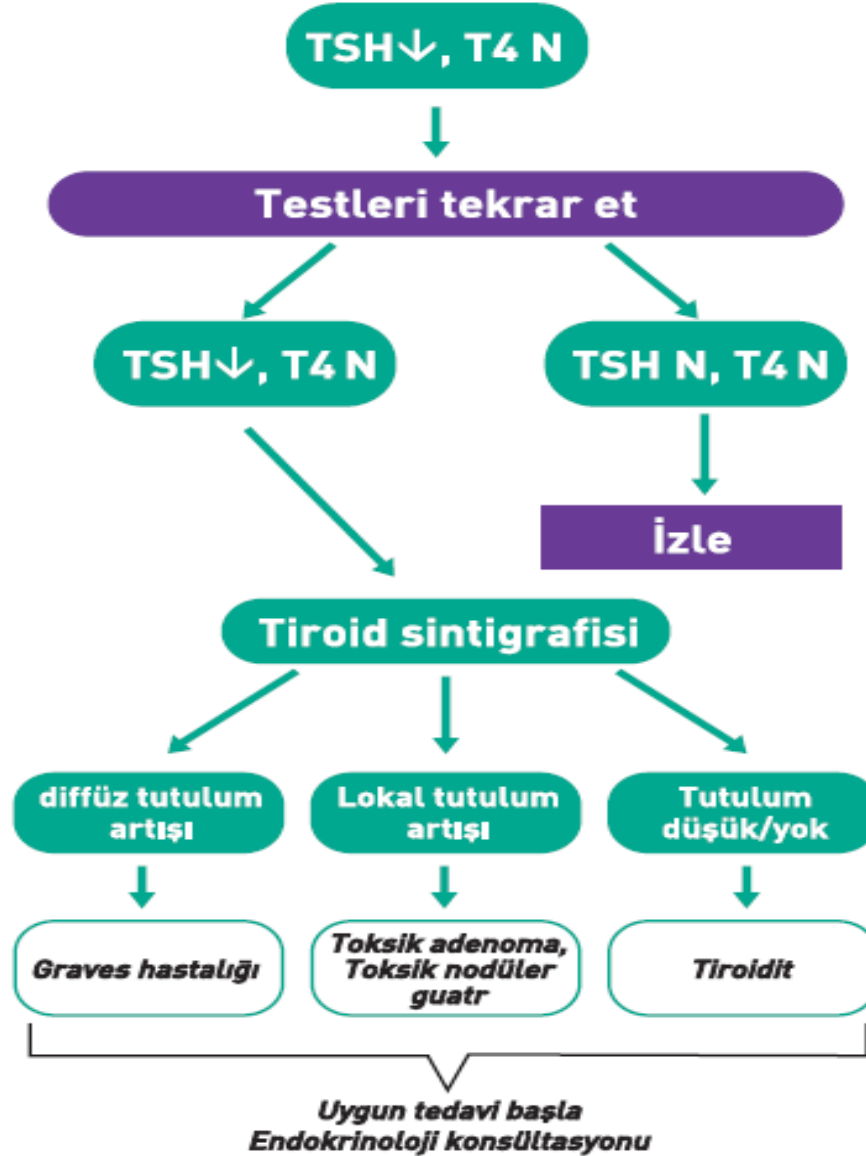
uykusuzluk



Duygudurum deđiřikliđi



## Subklinik Hipertiroidi



# Subklinik Hipertiroidi Ayırıcı Tanısı

- **Tiroid sintigrafisi**

Tiroid sintigrafisi TSH normal veya yüksek ise yapılmaz

- **Tiroid otoantikörleri**

Tiroid reseptör antikoru

Anti TPO

# Hipertiroidi Ayırıcı Tanısı: Tiroid sintigrafisi



normal

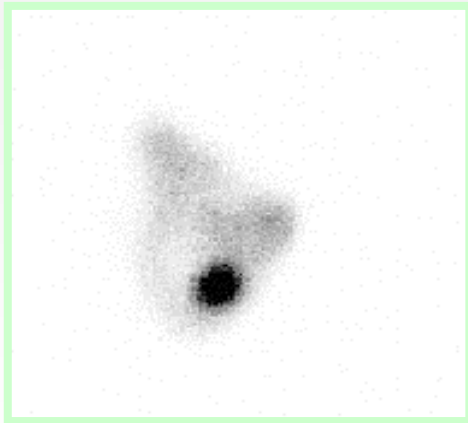


Diffüz aktivite artışı  
graves

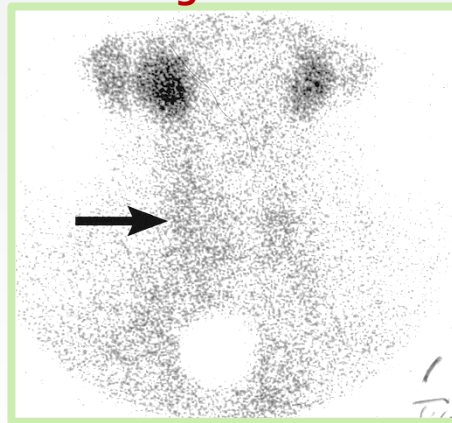


Toksik multinodüler

U



Toksik adenom



tiroidit

# Hipertiroidi tedavisi

- **Allta yatan nedene**
- **Hastalığın şiddetine**
- **Hastanın yaşına**
- **Tiroid bezinin büyüklüğüne**
- **Komorbid durumlara bağlıdır**

## **Tedavinin hedefi :**

- Hiper metabolik durumu en az yan etki ile giderebilmek.
- Mümkünse kalıcı tedavi edebilmek

# Tedavi seçenekleri

1. Semptomların rahatlatılması  
(*beta bloker, nonselektif propranolol*)
2. Antitiroid ilaçlar  
Metimazol , Propiltiourasil (PTU)
3. Radyoaktif iyot tedavisi
4. Tiroidektomi – Subtotal / Total



## Subklinik Hipertiroidide Antitiroid ilaç tedavisi

- Tiroiditler hariç diğer hipertiroidi nedenlerinde kullanılır
- **Erişkinlerde yalnızca metimazol kullanılmalıdır.**
- **KC yetmezlik riski nedeni ile FDA 2009 yılından beri PTU kullanımını kısıtlamıştır.**
- **Propiltiyourasil hipertiroid gebelerde ilk 3 ay endikedir.**

# Antitiroid ilaç komplikasyonları

- Agranulositoz % 0.5  
    idiosenkratik reaksiyon  
    Revesibil
- Allerjik (cilt döküntüsü, kaşıntı)
- Vaskülit
- Karaciğer yetmezliği

**Kullanım süresince WBC takibi ,  
SGOT,SGPT takibi önerilir**

# Subklinik hipertiroidide antitiroid ilaç


- Antitiroid ilaçlar geçici olarak kullanılmalıdır  
< 2 yıl
- Toksik adenom /toksik MNG ötiroidi sağlandıktan sonra RAI veya Cerrahi ile tedavi edilir.

# Radyoaktif iyot tedavisi

- Graves ve toksik nodüler guatr, toksik adenom
- Ucuz
- Etkili
- Kolay
- Güvenilir (15-30 mci)



# Hipertiroidide Cerrahi tedavi:

- Büyük glandlarda
  - RAI ted alamayanlarda
  - Malignite
- 

# Subklinik Hipertiroidide Beslenme önerileri

- Deiyodinize tuz, deniz tuzu kullanmaması
- İyot içeren maddelerden uzak durulması

*Deniz ürünleri*

*Ekspektoran*

*kontrast maddeler*

*Bazı multivitaminler*

# Subklinik hipertiroidi

- TSH düşüklüğü teyid edilmeli
- TSH < 0.1 mIU/L ise tedavi düşünölmeli
- Antitiroid ilaçlar geçici süre kullanılmalı
- Kalıcı tedavi yöntemi hastanın ihtiyaçlarına göre seçilmeli  
(RAI ablasyon ve Cerrahi)



**Teşekkür ederim**