



X. İSTANBUL
DAHİLİYE KLİNİKLERİ
BULUŞMASI

ONLINE KONGRE

14 - 17 Kasım 2020

www.idk20.org

GEBELİK ve TİROİD

Dr. Seher TANRIKULU

SBÜ, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları



X. İSTANBUL
DAHİLİYE KLİNİKLERİ
BULUŞMASI

ONLINE KONGRE

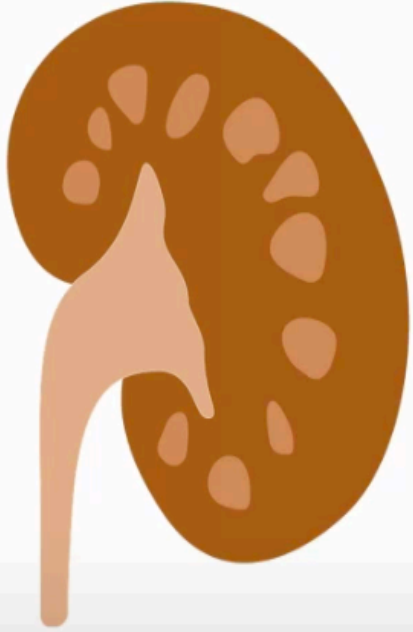
14 - 17 Kasım 2020

www.idk20.org

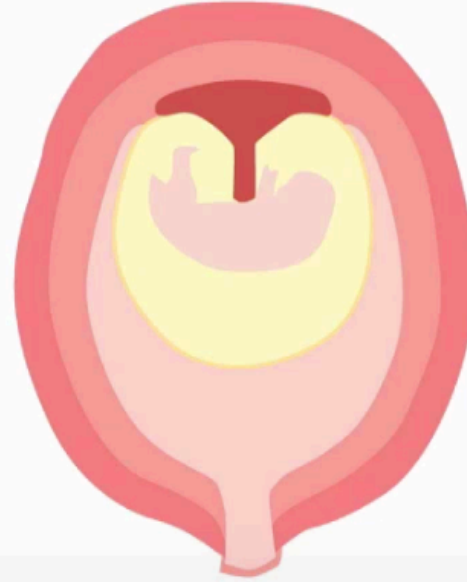
Sunum Planı

- Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler
- Kimlerde, nasıl değerlendirelim?
- Gebelik ve Hipotiroidi
- Gebelik ve Hipertiroidi

Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler



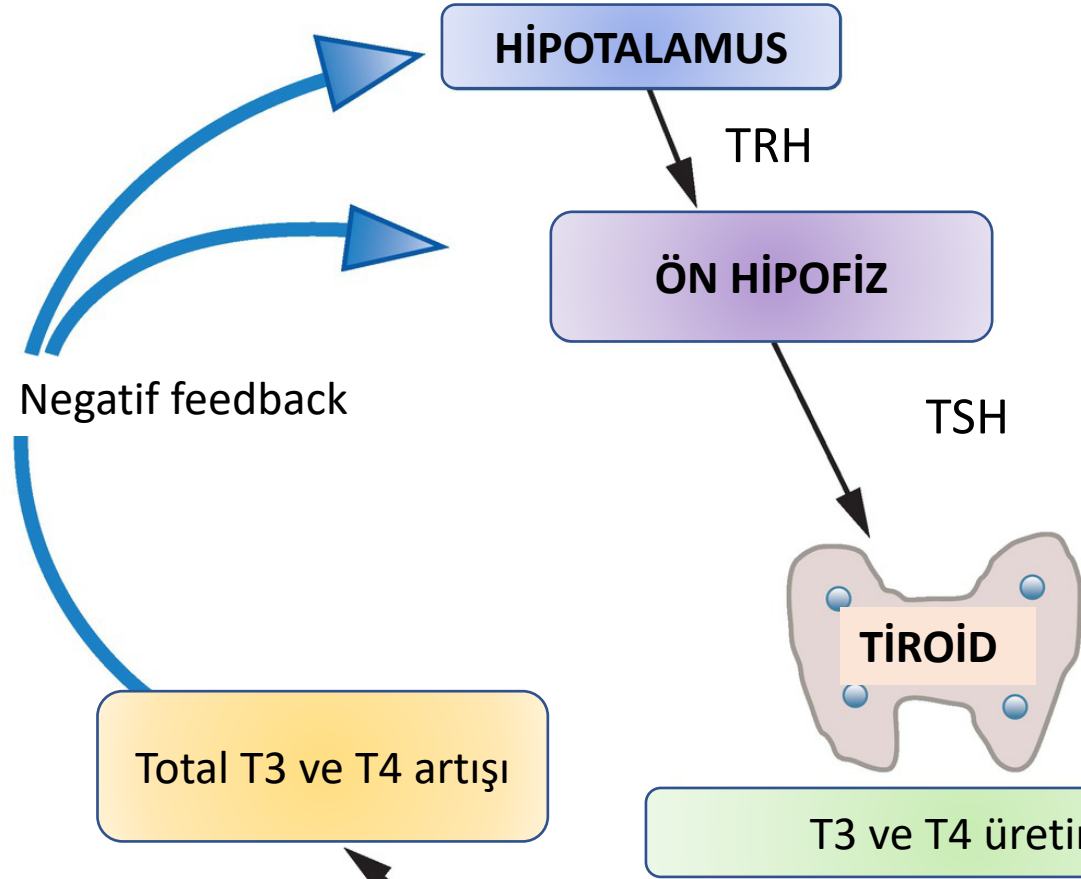
Renal iyot
atılımı
artar



İyot
ihtiyacı
artar



İyot eksikliği olan bölgelerde yeterli iyot alımı sağlanamazsa guatr ve hipotiroidiye sebep olur.



Negatif feedback

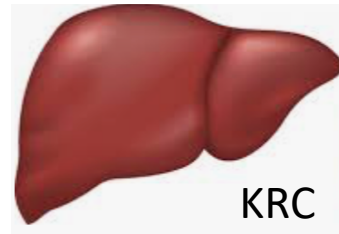
Total T3 ve T4 artışı

↑TBG

Hepatik tiroksin bağlayıcı globülin (TBG) sentezinde artış

T3 ve T4 üretimi

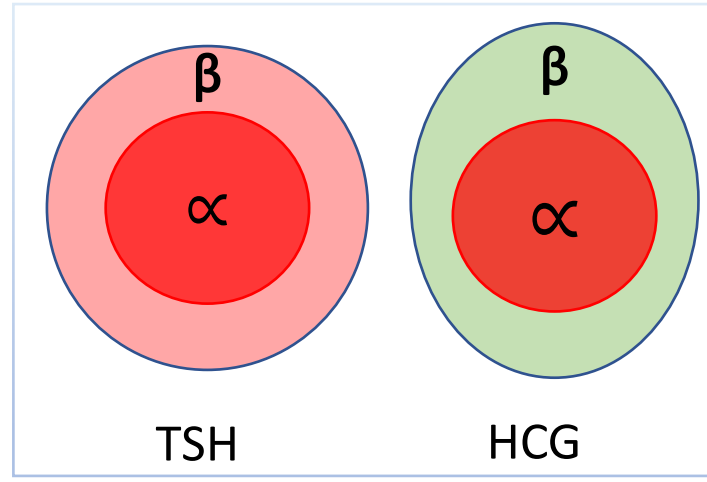
Deiyodinaz tip 3 ile T3 ve T4 degradasyonu



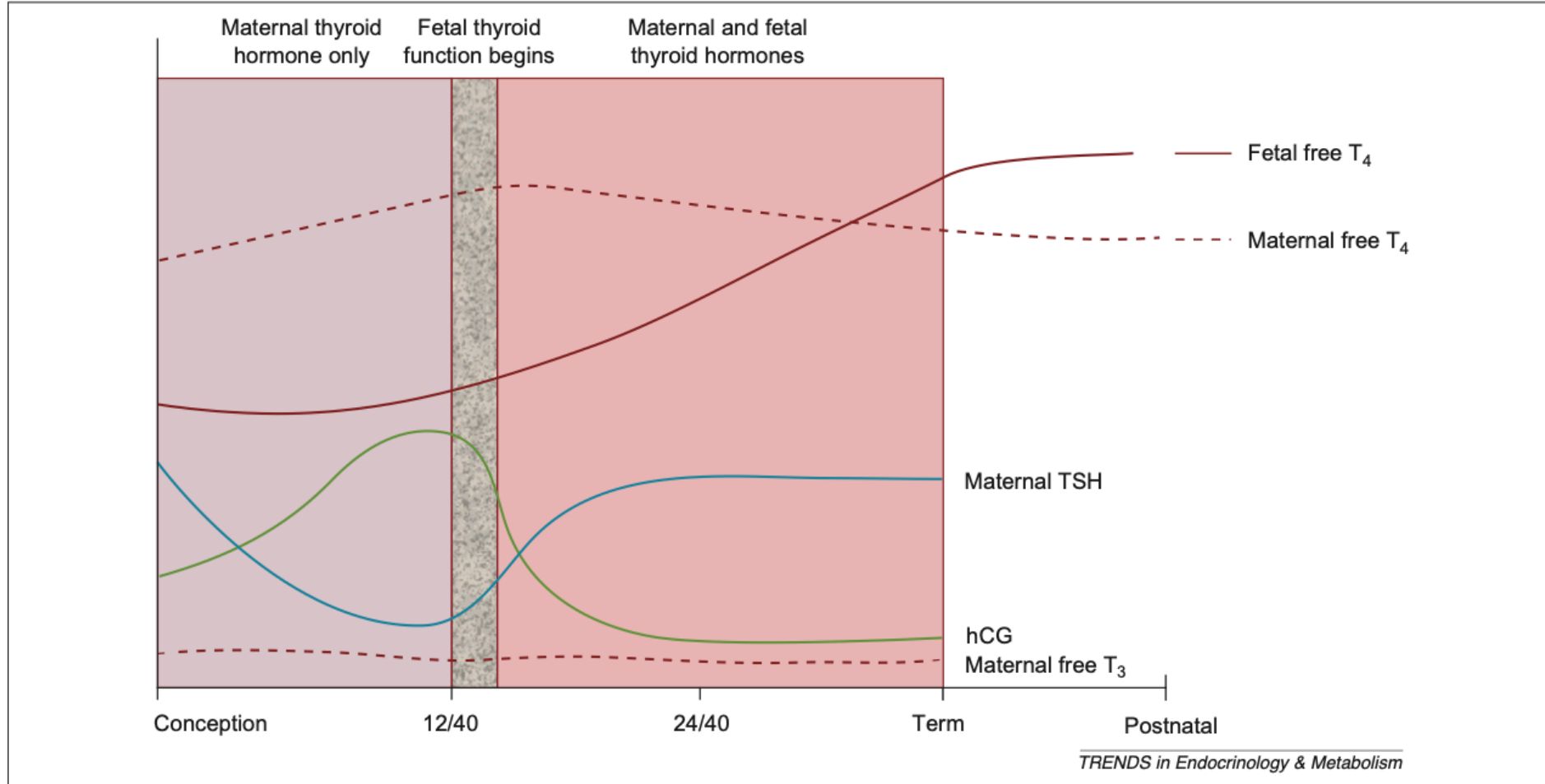
Human korionik gonadotropin (hCG)
TSH resptörünü uyarır

PLASENTA

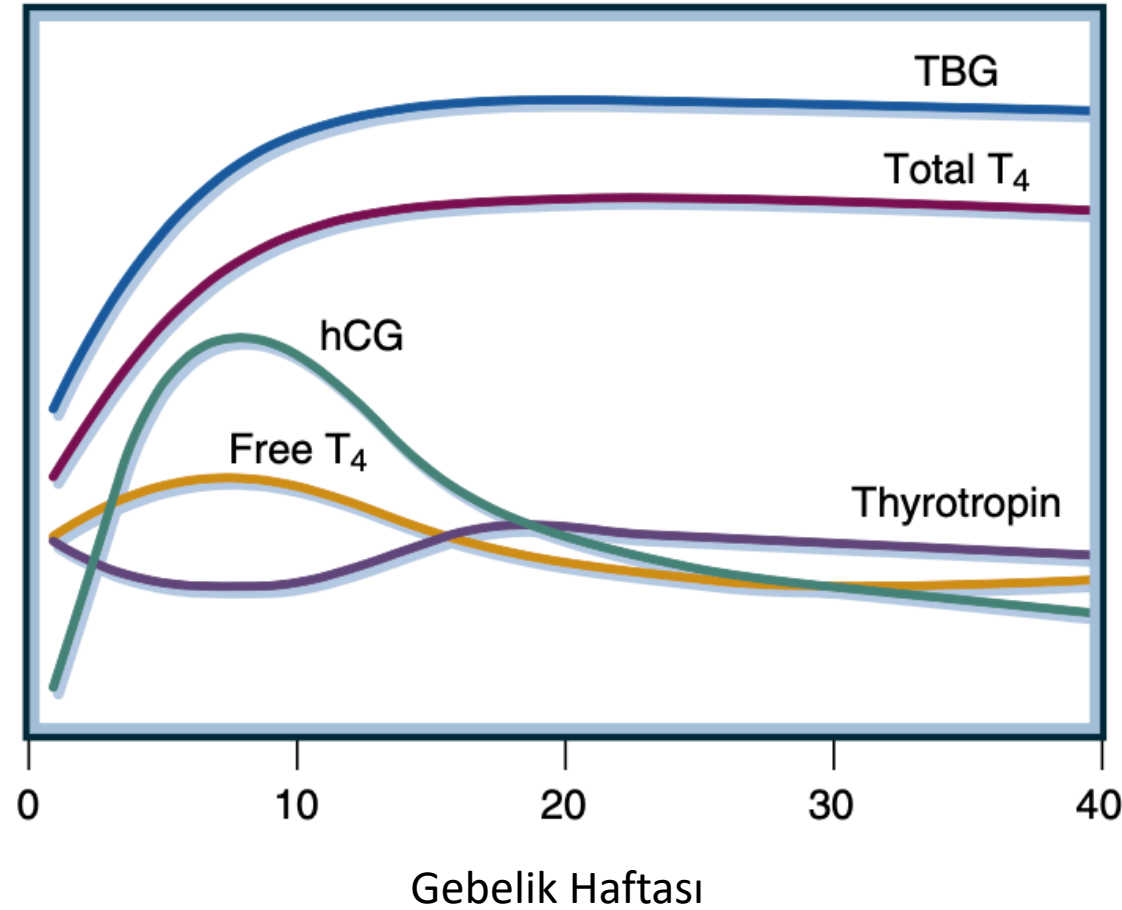
↑ Östrojen artışı



Fetüsün Tiroid Fonksiyonları



Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler



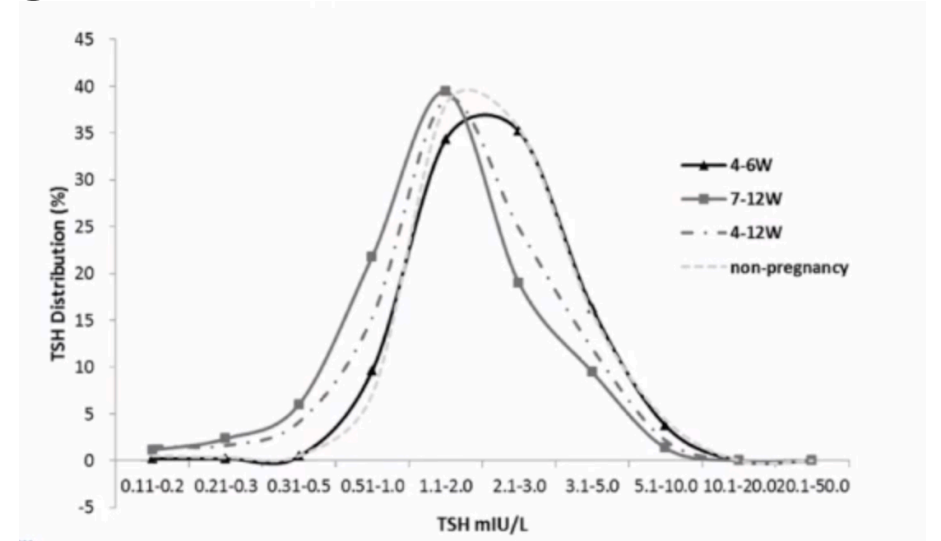
GEBELİKTE TİROİD DİSFONKSİYONU KİMLERDE DEĞERLENDİRİLMELİ?

Gebelik planlayan tüm kadınlara ve gebelik başlangıcında tüm gebelere TSH ölçümü önerilmektedir.

Sonuçların değerlendirilmesinde 'trimester spesifik' ve 'metod spesifik' TSH ve sT4 referans değerlerinin kullanılması önerilmektedir.

Eğer bu olanak yoksa TSH için aşağıdaki değerler kullanılabilir:

1. trimester: 0.1-2.5 mU/mL
2. trimester: 0.2-3.0 mU/mL
3. trimester: 0.3-3.0 mU/mL



GEBELİK VE HİPOTİROİDİ

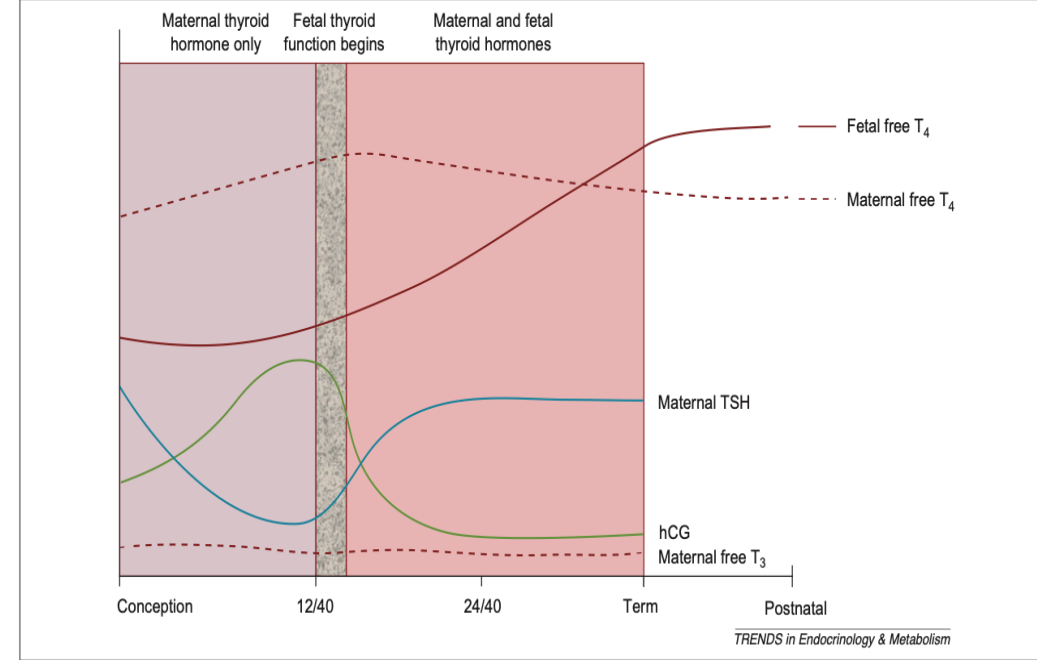
- Gebelikte hipotirodinin en sık sebebi iyot yeterli bölgelerde otoimmün tiroid hastalığıdır.
- İyot eksikliği bölgelerinde ise iyot eksikliğinin kendisi hipotiroidi ve guatra sebep olabilmektedir.
- Hipotiroidi sıklığı %0.3-0.5 iken, subklinik hipotiroidi sıklığı %2-3 olarak bildirilmiştir.

GEBELİK VE HİPOTİROİDİ

- Yorgunluk, kabızlık, kilo artışı, saçlarda dökülme, ciltte kuruluk görülebilirken, hastaların bir kısmı da asemptomatik olabilir.
- Gebelikte TSH yüksekliği saptanması durumunda mutlaka sT4 düzeyi de bakılmalı ve subklinik veya aşikar hipotiroidi açısından hasta değerlendirilmelidir.
- Aşikar hipotiroidi durumunda TSH trimester spesifik üst sınır veya 2.5 mU/mL'nin üzerindeyken, T4 düzeyi düşük saptanır.

GEBELİK VE HİPOTİROİDİ

- Normal fetal gelişim için tiroid hormonları gereklidir.
- Fetal tiroid bezi 10-12. gestasyon haftasında oluşur,
- 18-20. haftada tiroid hormonu üretmeye başlar. Bu sebeple ilk trimesterde fetus gelişimi için annenin tiroid hormonlarına ihtiyaç duyar.



GEBELİK VE HİPOTİROİDİ

- Hipotiroidinin doğru tedavi edilmediği durumlarda düşük, preeklampsi, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve çocukta nöropsikolojik ve kognitif bozukluk riski artar.
- Özellikle nöronal gelişimin olduğu gebeliğin erken haftalarında (ilk 8-10 hafta) hipotiroidinin tespit edilerek tedavisinin zamanında yapılması önemlidir.
- Gebeliğin ilk trimesteri için TSH hedefi 0.1-2.5 mU/mL'dir.

GEBELİK VE HİPOTİROİDİ

Gebelik öncesi

- LT4 tedavisi alan hastalarda TSH <2.5 mU/mL tutulması önerilmektedir.



Doktora başvurana kadar kendi kendilerine ilaç dozunu arttırmaları önerilmektedir.

- haftada 2 gün aldığı ilaç dozunu iki katına çıkarmak,
- günlük dozun %25-30 oranında arttırmak

İlk 20 hf; TFT/4 hf kontrol edilmeli

Doğum sonrası

- Doğum öncesi LT4 dozuna geri dönülmesi
- Postpartum 6. haftada TSH kontrolü önerilmektedir.

GEBELİK VE HİPOTİROİDİ

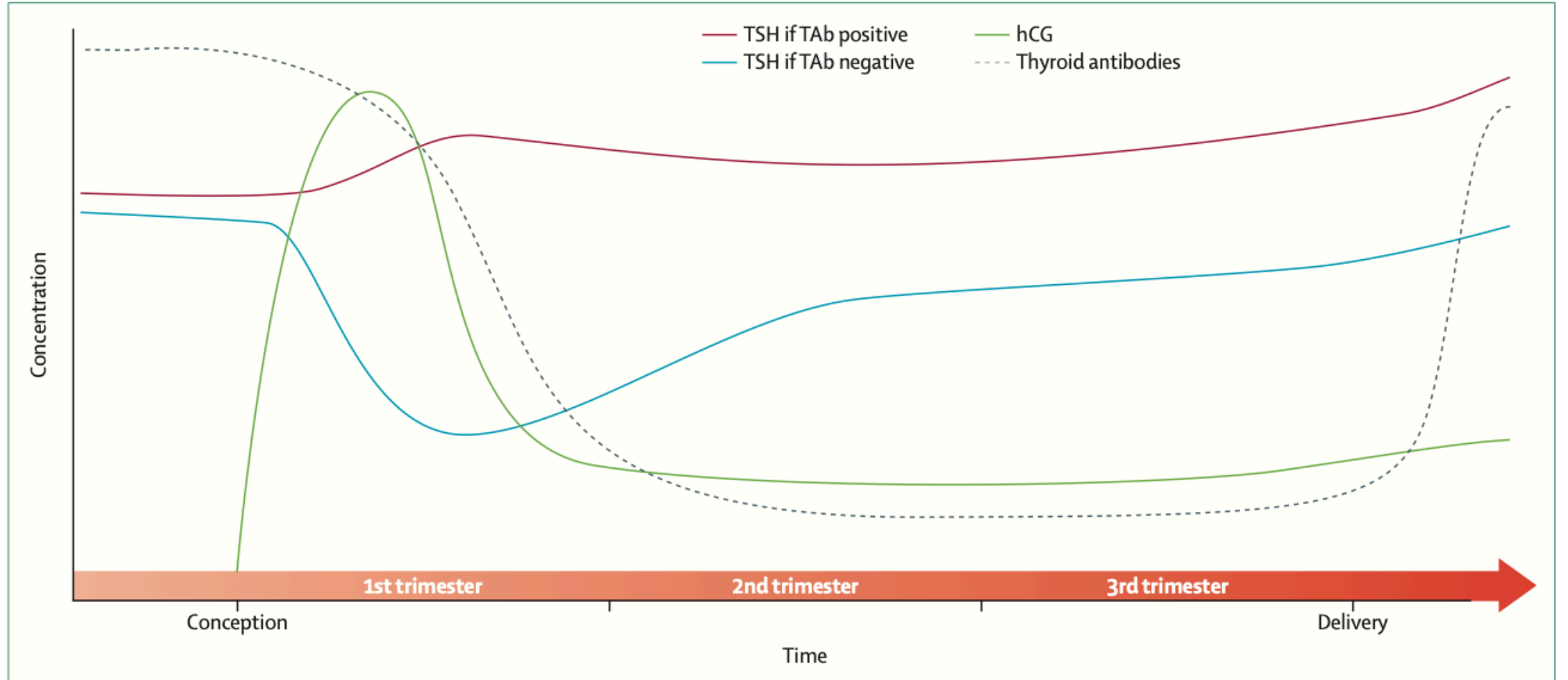
Gebelikte izole hipotiroksinemi

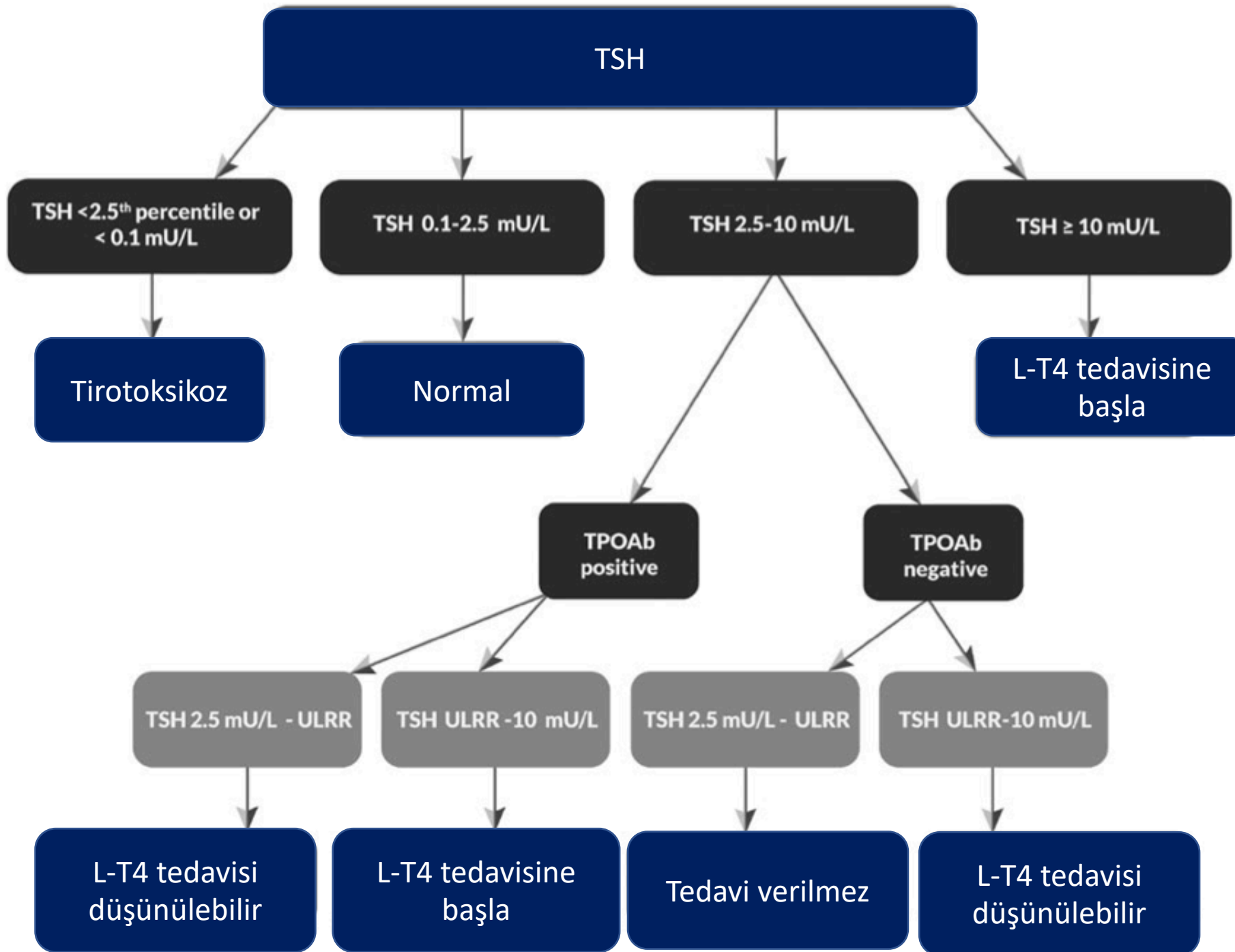
- Hastanın TSH düzeyi normal sınırlarda iken, T4 düzeyinin düşük olması durumunu gösterir.
- Yapılan araştırmalar maternal ve fetal advers olay riskine karşı izole hipotiroksinemi durumunda LT4 tedavisinin etkili olmadığını, iyot desteğinin (100-150 $\mu\text{g/gün}$) yapılmasını önermektedir.

GEBELİK VE HİPOTİROİDİ

- **Subklinik Hipotiroidi:** sT4 düzeyi normal sınırlarda iken TSH 2.5- 10 mU/mL olmasıdır.
- Tiroid antikoru varlığında maternal ve fetal advers olay riski var fakat LT4 tedavisi riski ortadan kaldırıyor mu???
- Anti-TPO pozitifliği olan gebelerde subklinik hipotiroidi varlığında L-tiroksin 25-50 mcg/gün dozunda başlanması önerilmektedir.
- Hedef TSH 0.1-2.5 mU/mL
- Hamilelik sonrası L-T4 tedavisi sonlandırılmalıdır.
- Anti-TPO pozitif hastalar postpartum tiroidit açısından izlenmelidir.

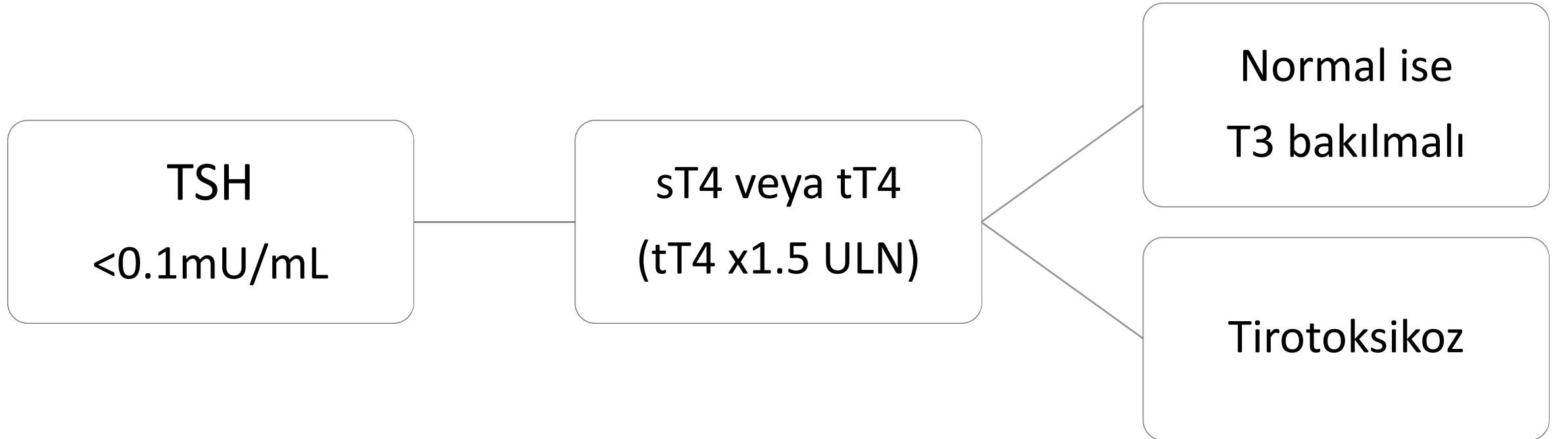
GEBELİK VE HİPOTİROİDİ





GEBELİK ve HİPERTİROİDİ

- Gebeliğin kendisinin de tiroid bezinde büyüme, kardiyak outputta artış ve periferal vasodilatasyon yapması sebebiyle gebelikte hipertiroidi tanısı koymakta zorluk yaşanabilmektedir.



GEBELİK ve HİPERTİROİDİ

	GRAVES HASTALIĞI	GESTASYONEL TİROTOKSİKOZ
Anamnez	Bilinen tiroid hastalığı, kilo kaybı	Gebelik öncesi TSH normal, kilo kaybı, ilerleyen haftalarda TSH normale gelir
FM	Guatr, orbitopati/dermopati	
T3/T4	Artmış	Azalmış
TRAb, Anti-TPO/Tg	+	-
Tiroid USG	Kanlanma artışı	Kanlanma normal, nodül yok

Tiroid sintigrafisi gebelikte kontrendikedir!!





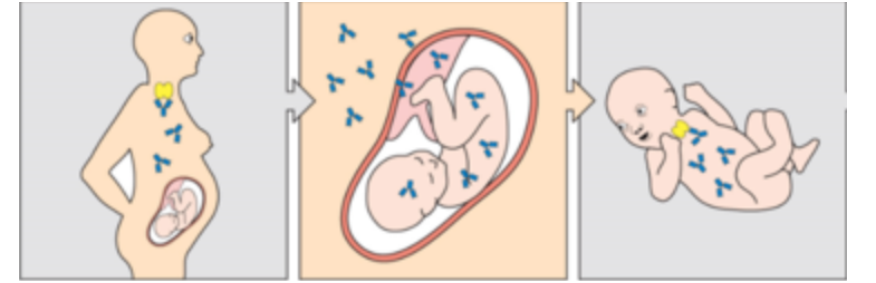
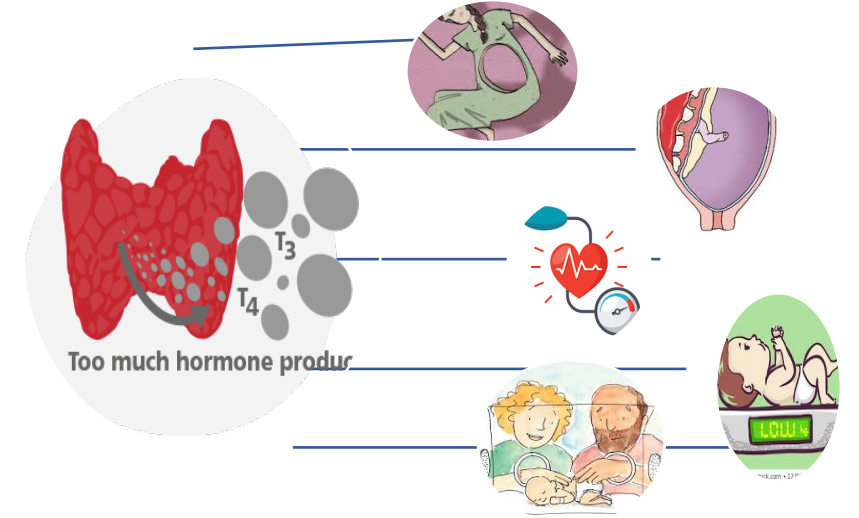
Gestasyonel Tirotoksikoz (Gebeliğin Geçici Tirotoksikozu)

Gebeliklerin %1-3'ünde,
Hiperemezisi olan kadınların üçte ikisinde
Bulantı, kusma, dehidratasyon
Antiemetik ve gereğinde hidrasyon ile destek
tedavi verilebilir.

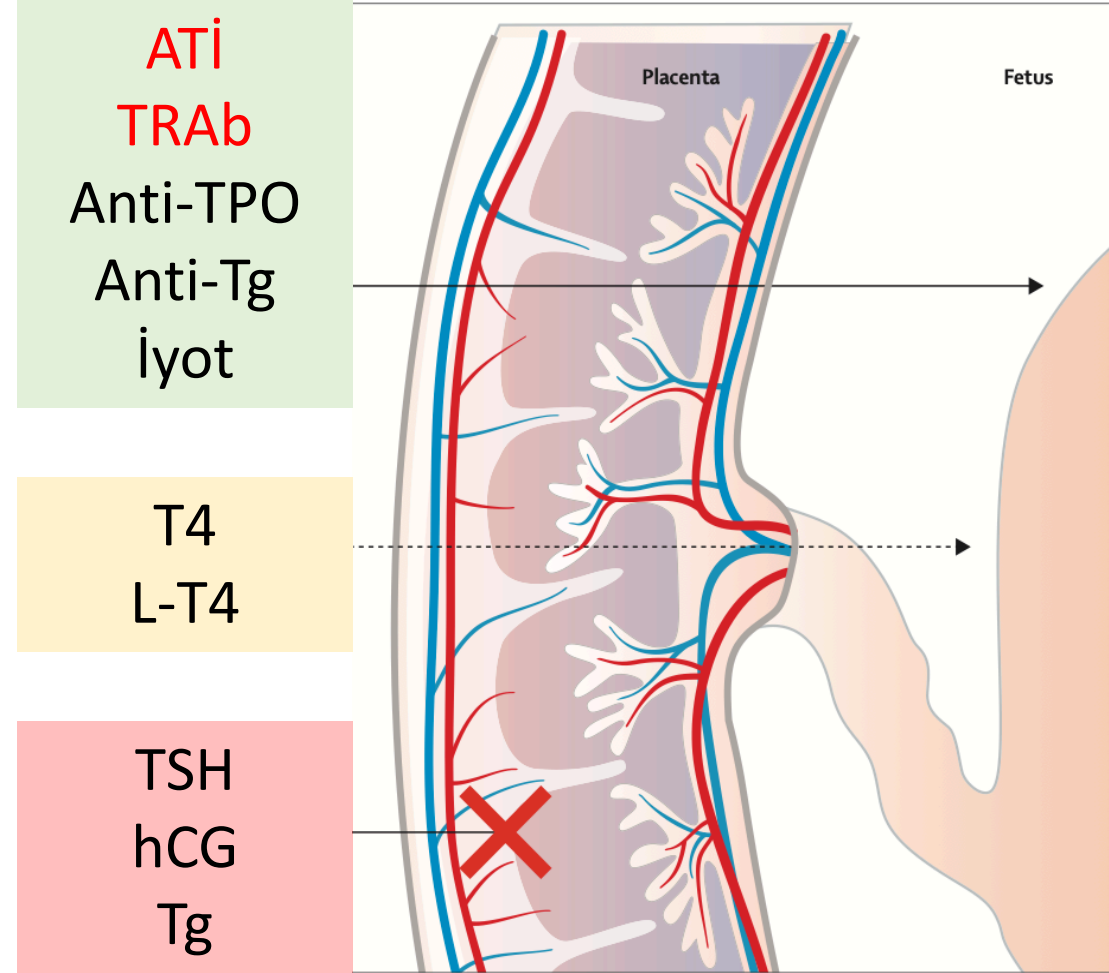


GEBELİK ve HİPERTİROİDİ

- Subklinik hipertiroidinin gebelik ve fetüs üzerine olumsuz sonucu bildirilmemektedir.
- Aşırı hipertiroidi abortus, abruptio plasenta, erken doğum, preeklampsi, tiroid fırtınası ve düşük doğum ağırlığı riskinde artışa sebep olabilir.
- Tiroid stimulan immünglobulin plasentayı geçebildiğinden fetal guatr ve yenidoğanın geçici hipertiroidisine sebep olabilir.



GEBELİK ve HİPERTİROİDİ



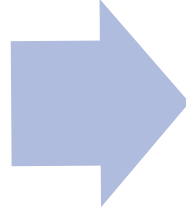
GEBELİK ve HİPERTİROİDİ

- Gebelikte hipertiroidi tedavisinin amacı
 - ✓ hipertiroidiyi kontrol altına almak,
 - ✓ anne ve fetüsün ilaç maruziyetini en alt seviyeye indirmek
 - ✓ fetüsü tedavi sonucu oluşabilecek hipotiroididen korumaktır.
- sT4 hedefi referansın üst sınırı veya referans değerin üzeridir.
- Tiroid fonksiyon testleri değişkenlik gösterebildiğinden hastalar 2-4 haftalık aralıklarla izlenmelidir.

GRAVES

Gebelik öncesi

- TRAb düzeyi
- Hastalığın olası seyri
- Kalıcı Çözüm
 - Cerrahi/RAI
- Ötiroidi sağlanabildi mi?



Gebelik

- Ötiroid ise tedavi kesilebilir mi?
Düşük doz ATİ (Metimazol <5-10 mg/g, PTU<100-200 mg/g) ötiroid, TRAb(-), Oftalmopati yok
1-2 hafta aralıklarla, sonrasında 2-4 hafta aralıklarla izlenmeye devam
- ATİ kesilemiyorsa
MMZ---PTU' ya geçmeli (1:20)
- 3. trimesterde TSH suprese değil ve TRAb (-) ise ATİ kesilmesi düşünülmelidir.

Antitiroid İlaçlar (ATİ)

- Gestasyonun 6-10. haftaları arasındaki maruziyet teratojenite riskini arttırır.
- Gebelik dışında genellikle **metimazol** tercih edilirken, teratojenite riskinin (aplasia cutis, koanal atrezi, ösofagial atrezi, umbilikosel) **propiltiourasil (PTU)**'e göre daha yüksek olması sebebiyle özellikle gebeliğin ilk 16 haftasında PTU tercih edilmektedir.
- PTU ile %2-3 çocukta yüz ve boyun (preaurikular ve bronşiyal sinüs/fistül/kist) ve üriner sistem malformasyonlarına (renal kist/hidronefroz) sebep olabildiği gösterilmiştir.
- Gebe kalır kalmaz PTU'e geçilmelidir (5 mg MMZ=100 mg PTU)
- Beta bloker? Kısa süreli düşük doz Propranolol 10-40 mg (6-8 saatte bir)

GEBELİK ve HİPERTİROİDİ

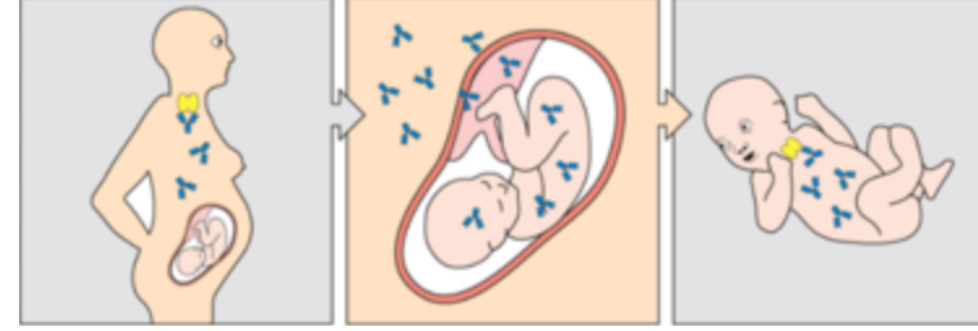


Mümkünse ATİ kullanma
Kullanacaksan;
ilk 16 hafta PTU kullan

16. hf sonrasında
PTU'den MMZ'e
geçelim mi?

ATİ anne sütüne geçebilir,
emzirme sonrası alınabilir.
Laktasyonla ATİ maruz
kalan çocuklarda herhangi
yan etki bildirilmemiştir.

Tiroid stimulan immünglobulin plasentayı geçebildiğinden fetal guatr ve yenidoğanın geçici hipertiroidisine sebep olabilir.



- TRAb > x3 ise fetal ve neonatal tirotoksikoz riski yüksektir.
- Perinatalog ve pediatristler uyarılmalıdır.
- TRAb ne zaman bakılmalı?
 - ✓ Erken gebelik haftasında
 - ✓ 18-22. hf tekrarla
 - ✓ 30-34. hf tekrarla

The background is a soft-focus photograph of a library interior. On the left, there are tall wooden bookshelves filled with books. The right side of the image is dominated by a series of warm, out-of-focus lights, likely from ceiling fixtures, creating a bokeh effect. The overall atmosphere is quiet and scholarly.

İlginize teşekkür ederim...