

Sve bitno o štittnjaèi

Autor Administrator

Bili

ste na sistematskom pregledu i saznali da nešto nije u redu s vašom štittnjaèom: da je malo poveæana, da ima par èvoræa i da su vam neki hormoni poremeæeni – nekih ima premalo, a nekih previše. Zabrinuti ste, mislili ste da ste zdravi, a sad ste odjednom pred nizom pitanja: što je to, je li opasno, što mi je èiniti. Evo odgovora u najkraæim crtama.

Bolesti

štittjaèe spadaju meðu najèšæe endokrinološke bolesti, moglo bi se reæi da im pripada prvo mjesto. U ukupnoj populaciji oko 10 –tak posto ljudi, najèšæe žena imaju neki od poremeæaja vezanih za štittnjaèu. U dobi iznad 40-te godine postotci su viši.

O

èemu se tu radi? Najprije ukratko o ulozi štittjaèe. To je mala Źlijezda s prednje strane vrata koja nalikuje leptiru, èija je uloga luèenje hormona (tiroksina- T4 i 3-jod tironina- T3). Ovi su hormoni vrlo vaŹni za normalno odvijanje mjene tvari u našem organizmu. Kad štittjaèa zbog bilo kakvih razloga ne proizvodi dovoljno hormona, ti se procesi usporavaju, a kad radi previše, dolazi do prekomjernog ubrzavanja metabolièkih procesa sa svim lošim posljedicama. Tu je još i treæi hormon kalcitonin, èija je uloga manje jasna.

U

normalnim uvjetima Źlijezda proizvodi hormona toèno koliko treba, ni previše, ni premalo. Stvaranje i luèenje hormona ovisi o unosu dovoljne kolièine joda u hrani, a pod kontrolom je nadreðene Źlijezde u mozgu - adenohipofize, koja preko svoga hormona koji stimulira štittnjaèu (tireostimulirajuæeg hormona - TSH) potièe štittnjaèu da obavlja svoju funkciju. Regulacija je jednostavna ali efikasna, na principu negativne povratne sprege: èim štittjaèa ne stvara i ne luèi dovoljno hormona (zbog manjka joda, zbog upale štittjaèe ili nakon operacije), odmah reagira njena „šefica“ adenohipofiza pojaèavajuæi luèenje svoga TSH. Èim se stanje popravi i razina hormona štittjaèe normalizira, hipofiza usporava svoju proizvodnju TSH.

Bolesti štitnjače

Ako

maksimalno pojednostavimo probleme sa štitnjačom, oni se mogu povezati s promjenom njene veličine ili volumena, što je najčešće prouzročeno promjenom njene strukture i poremećajem funkcije – pojačanim ili smanjenim lučenjem hormona. Ove promjene anatomije i funkcije štitnjače mogu biti posljedica različitih patoloških procesa koji se mogu uokviriti u nekoliko kliničkih slika ili dijagnoza. To su:

povećanje štitnjače, ili gušava (struma),
upale štitnjače,
tumori štitnjače
hipotireoza – smanjena funkcija štitnjače,
hipertireoza – pojačana funkcija štitnjače

U

ovom ćemo se tekstu u najkraćim crtama osvrnuti na svako od ovih stanja, ali prije toga treba reći da kod svakog novog pacijenta, kod svakog propitivanja stanja štitnjače treba jasno odgovoriti na nekoliko ključnih pitanja:

je li veličina štitnjače normalna ili povećana (postoji li gušava ili ne postoji)
je li njena struktura homogena ili je čvorasto promijenjena,
postoji li višestruki čvorovi ili samo jedan,
je li funkcija štitnjače normalna, povećana ili smanjena,
kakva je patohistološka građa promijenjenog tkiva štitnjače (obična gušava, upala, ili tumor)
ako se radi o tumorskim promjenama, jesu li one dobroćudne ili zloćudne.

Dijagnoza bolesti štitnjače postavlja se na temelju:

anamneze – opisa subjektivnih tegoba,
pregleda – općeg i lokalnog (palpacija vrata),

laboratorijskih pretraga, koje uključuju nalaze hormona štitnjače - T3, T4, (ili FT3, FT4 – ovo su slobodni hormoni štitnjače) i TSH, te antitijela ()
ultrazvučni pregled štitnjače,
citološka punkcija
scintigrafija štitnjače

Sve

ove pretrage se danas rade rutinski, osim citološke punkcije i scintigrafije, koje se rade samo kada je to nužno – punkcija radi preciznije dijagnoze i isključenja maligniteta, a scintigrafija, kao radioizotopna metoda kod hiperfunkcije štitnjače kad treba pokazati da li promijenjeno tkivo štitnjače (čvor) nakuplja radioaktivni jod (tada se zove vrući čvor) ili ne nakuplja (hladni čvor)....

Cjelovit tekst možete naći u knjizi: Liječnik vam savjetuje dr. Ante Ljubičića u izdanju Medicinske naklade u Zagrebu; poveznica:

<http://www.medicinskanaklada.hr/product.aspx?c=7&p=5377>