

HİPERTİROİDİZM

Seri No. 15a



Hasta Rehberi

Orta Kolaylıkta Okunabilir Rehber

Hipertiroidizm - Seri No. 15a (Ağustos 2006'da güncellenmiştir)

Bu broşür Reading Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Reading, İngiltere'de (Ağustos, 2006) Fernando Vera, MSc Ve Prof. Gary Butler tarafından hazırlanmıştır. Metnin bazı bölümleri Gelişim ve Gelişim Bozuklukları Kitapçık Serisi'nden (Üçüncü Baskı, 2000)* alınmış ya da modifiye edilmiştir ve farklı yaşlarda ve farklı okurluk seviyesindeki kişilere aynı bilgileri sağlayan broşür seçeneği sunduklarından beraber kullanılabilir. Kolay çapraz başvuru için her serinin numaralama düzeni aynıdır. Ayrıca broşürün sonunda sağlanan bağlantılardan orijinal broşür serisi de temin edilebilir.

Tüm şekiller Fernando Vera MSc tarafından çizilmiş ve hazırlanmıştır.

Bu broşür Hormon Bozuklukları Broşür Serisine aittir. Serinin diğer broşürleri aşağıda sunulmaktadır.

- Seri No. 3.** Ergenlik ve Büyüme Hormonu Eksikliği Olan Çocuk
- Seri No. 4.** Erken Ergenlik
- Seri No. 5.** Kortizol ve BH Eksikliği ve Tekrarlayan Hipoglisemisi Olan Çocuklar için Acil Bilgiler
- Seri No. 6.** Konjenital Adrenal Hiperplazi
- Seri No. 7.** Genç Yetişkinlerde Büyüme Hormonu Eksikliği
- Seri No. 10.** Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi
- Seri No. 11.** Çoğul Hipofiz Hormonu Eksikliği
- Seri No. 12.** Diyabet İnsipid
- Seri No. 13.** Kraniofarinjiyoma
- Seri No. 14.** İntraüterin Büyüme Geriliği ya da Gestasyon Yaşına Göre Küçük Çocuk
- Seri No. 15.a.** Hipertiroidizm
- Seri No. 15.b.** Hipotiroidizm
- Seri No. 16.** Tip 2 Diyabet ve Şişmanlık

Bu broşürlerin geliştirilme maliyeti Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, İngiltere tarafından karşılanmıştır (tıbbi hizmet olarak). Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org) tarafından da ek yardım yapılmıştır.

*Dr Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hastanesi, Londra) ve Bayan Vreli Fry (Child Growth Foundation) tarafından yazılmıştır.

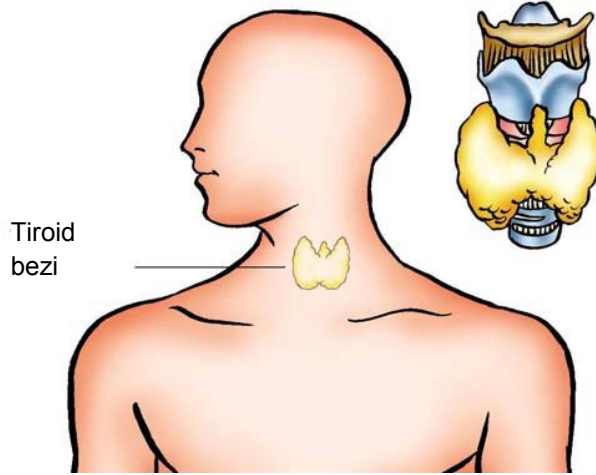
GİRİŞ

Bu rehberin amacı Hipertiroidizm hakkında genel bilgi sağlamaktır. Nasıl tanı konduğu, nasıl tedavi edildiği ve neden olabileceği gibi bazı sorunlar hakkındaki bilgiler tartışılmaktadır.

Rehber genel kapsamlı olarak yazılmıştır ve sunulan bilgilerin tümü sizin için geçerli olmayabilir. Bu rehberin hipertiroidizmi anlamana yardımcı olacağını ve doktorlarınız ile yapacağınız tartışmalar için size bir temel sağlayacağını ümit ediyoruz.

TİROİD BEZİ NEDİR?

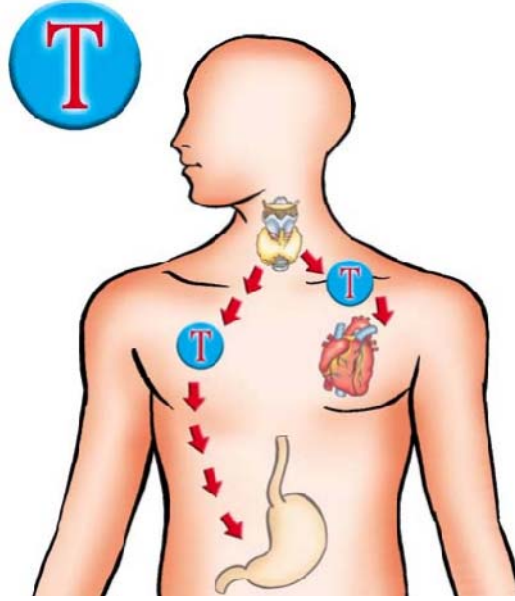
Tiroid bezi boyunda larinksin (adem elması) altında bulunan bir bezdir. Vücudun büyümesi ve metabolizmayı idare eden tiroid hormonlarını üretir ve salgılar.



TİROİD HORMONLARI NE YAPAR?

Hormonlar vücutta bir etki yaratmak için kullanılan ulaklardır. Tiroid bezinin ürettiği başlıca hormon **tiroksindir**. Bu hormon vücut tarafından solunum, dolaşım ve sindirim gibi yaşamsal işlevlerin sürdürülmesi için kullanılan enerji miktarını kontrol eder.

Çok fazla tiroid hormonu vücudun çok hızlı çalışmasına neden olurken, çok az miktardaki tiroid hormonu da vücut işlevlerinin yavaşlamasına neden olur. Tiroid hormonları ayrıca anne karnındaki bebeklerin ve özellikle yaşamın ilk 2 yılında olmak üzere ufak çocukların beyin ve zekâ gelişimini de etkiler.



HİPERTİROİDİZM NEDİR?

Hipertiroidizm tiroid bezinin aşırı hormon üretmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Hipertiroidizm hipotiroidizmden farklıdır ve ikisi birbiri ile karıştırılmamalıdır. "**Hiper**" aşırı aktif, "**Hipo**" ise yavaş çalışmayı gösterir.

HİPERTİROİDİZM NEDEN OLUR?

Hipertiroidizmin en yaygın şekli Graves hastalığı adı verilen bir durumdur. Bu hastalıkta vücudun bağışıklık sistemi koruması gereken organ ve dokulara saldırmaya başlar. Tiroid bezine karşı üretilen bazı maddeler tiroid hormonunun aşırı üretilmesine neden olur. Bezin büyümesine bağlı olarak boyunda şişlik ve bazı çocuklarda göz kürelerinde fırlaklık ortaya çıkabilir.

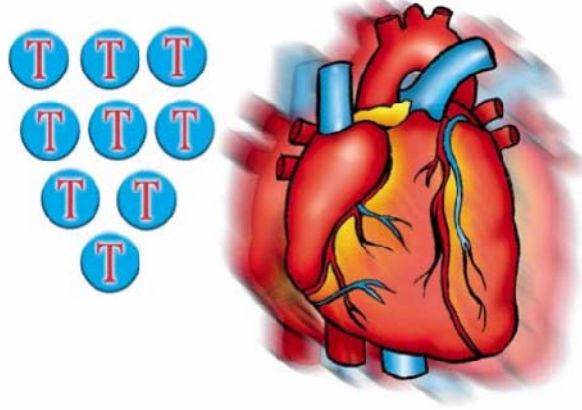
Hipertiroidizme hipofiz bezinde tiroid bezinin çalışmasına yol açan, hormon yapımına neden olan tümörler de neden olabilir. Fakat bu durum oldukça nadirdir.

Ayrıca hipertiroidizmin doğumdan kısa bir süre sonra ortaya çıkan bir şekli de bulunmaktadır. Bu 3 - 6 ay içerisinde düzelen geçici bir durumdur. Bir miktar tedavi gerekli olabilir fakat uzun dönemde sorun ortaya çıkmaz. Hipertiroidizmin tüm diğer şekilleri için tedavi gereklidir.

HİPERTİROİDİZM BULGULARI NELERDİR?

Sık rastlanan bulguları arasında aşağıdakiler yer alır:

- **Dolaşım üzerindeki etkiler:** Tiroid hormonu fazlalığı kalp atış hızında artmaya neden olur. En ağır olgularda, kalp yetersizliğine neden olur fakat bu çocuklarda olağan dışıdır.



- **Büyüme, tartı ve iştah:** Hipertiroidizm ortaya çıkan çocuklar genelde normalden daha hızlı büyümeye başlarlar. Ayrıca genelde tartı kaybı olmasına rağmen iştahlarında artma olabilir.
- **Endişe ve davranış sorunları:** Çocuk huzursuz, fazla hareketli olabilir ve konsantrasyon zayıflığı yaşayabilir. Genelde huysuzdurlar ve uyuma sorunları olabilir.
- **Diğer bulgular:** Genelde hafif ishalleri vardır, sıcak ya da soğuktan rahatsız olurlar ve yorgundurlar.

Sık olarak tiroid bezi büyür ve ilk fark edilebilir belirti olabilir. Bu durum yutma zorluğu ve "boğaza bir şey takılmış" hissine neden olabilir. Gözler şaşırılmış bir ifade oluşmasına neden olacak şekilde büyük ve dışarı fırlamış gibi durabilir. Ayrıca göz hareketlerinde zorlanma da olabilir.

Göz sorunları olanlar bir göz uzmanına yönlendirilmelidir. Gözdeki değişimlerin tedavisi geciktikçe gözlerin düzeltilme olasılığı da azalmaktadır.

HİPERTİROİDİZM TANISI NASIL KONUR?

Tanı tiroid hormon düzeylerini kontrol etmek için yapılan bir kan testi ile konur. Normal aralığın üzerindeki tiroid hormonu düzeyleri hipertiroidizm tanısını koydurur.

HİPERTİROİDİZM NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Hipertiroidizm tedavisinin iki hedefi vardır: Bulguları kontrol altına almak ve altta yatan nedeni tedavi etmektir. Bulgular beta-blokerler olarak bilinen ilaçlar ile kontrol altına alınabilir. Ek olarak, tiroid hormonunu bloke eden ilaçların da kullanılması gereklidir. Bu ilaçlar bulguları tedavi eder, altta yatan nedeni tedavi etmez.



Tiroid hormonunu bloke eden ilaçların önemli bir yan etkisi vücudun bağışıklık sistemini zayıflatmasıdır. İnfeksiyonlara eğilim artabilir. Diğer yan etkiler deri döküntüleri ve nadiren karaciğer sorunlarını içerir.

Tiroid hormonu bloke eden ilaçlar yüksek dozda uygulanmaya başlanır ve takiben hipertiroidizm kontrol altına alındıkça doz azaltılır. Alternatif olarak doz, tiroid bezinin faaliyeti tamamen bloke olana kadar, yüksek tutulabilir. Bu gerçekleştiğinde **hipotirodizm** oluşur (tiroid bezinin yetersiz çalışması) ve hormon yerine koyma tedavisi uygulanır.

Maalesef çocukların %40'ında ilaç tedavisi durdurulunca hipertiroidi bulguları tekrar ortaya çıkar. Ergenlikteki çocuklar ilaç almayı sevmemeleri nedeniyle tedaviyi aksatabilirler. Bu gençler için hastalığı ortadan kaldıracı bir tedaviye ihtiyaç vardır ve bu nedenle radyoaktif iyot tedavisi ya da ameliyat diğer tedavi seçenekleri arasında yer alır.

HİPERTİROİDİZM İÇİN KALICI TEDAVİ NEDİR?

İki çeşit kalıcı tedavi mevcuttur:

- **Ameliyat:** Cerrahın amacı hipertiroidizmi kontrol altında tutacak kadar tiroid bezinin bir kısmını çıkarıp bir kısmını bırakmak olabilir. Fakat tüm bezin çıkarılması gerekli olabilir. Ayrıca tiroid bezinin içerisinde ve çevresindeki diğer önemli yapıların hasar görme ihtimali de mevcuttur. Bu tip yan etki riski azdır fakat yine de dikkatli olunmalıdır.
- **Radyoaktif iyot tedavisi:** İyot ağızdan uygulanır ve tiroid bezi tarafından tutulur. Radyoaktifiyot bölgesel ışınla ile tiroid bezinin hücrelerini yok eder. Yan etkileri son derece nadirdir. Soğuk algınlığı benzeri bulgulara yol açabilir. Radyoaktifiyot tedavisi yan etkilerinden dolayı 10 yaş altı çocuklar için önerilmemektedir.

Maalesef ameliyat ya da radyoaktif iyot tedavisi sonrası tiroid bezinin işlevi durmuş olduğundan, **hipotirodizm** gelişir. Bu hayat boyu tiroid yerine koyma tedavisi gerekli

olacak anlamına gelmektedir. Ameliyat ile radyoaktif iyot tedavisi arasında hipotiroidi gelişme riski açısından belirgin bir fark yoktur.

BOYUNDAKİ BEZELERİN BİR RİSKİ VAR MI?

Boyunda beze olması çocuklarda son derece yaygındır. Bunların çoğu tiroid bezi ile ilişkili değildir. Fakat boynun ön tarafında bir beze tiroid ile ilişkili olabilir. Boynunda görünür ya da hissedilir beze olan tüm çocuklar dikkatle incelenmelidir.

Ek bilgi alınabilecek kaynaklar nelerdir?

Bu broşürün amacı hipertiroidizm hakkında temel bilgilere genel bir bakış sağlamak idi. Ek bilgilere aşağıdaki kaynaklardan ulaşabilirsiniz:

- **European Society for Paediatric Endocrinology**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - İngiltere Telephone No: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.eurospe.org/>
- **British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT
- İngiltere Telephone No: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Child Growth Foundation**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW İngiltere. Telephone +44 (0) 20 8995 0257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>



Ek bilgi için bulunduğunuz bölgede nerelere başvurabileceğiniz konusunda doktor ya da hemşirenize danışabilirsiniz.