

Діагностика і ведення гіпотиреозу: рекомендації для лікарів первинної ланки

Гіпотиреоз – поширений клінічний стан, зумовлений дефіцитом гормонів щитоподібної залози (ЩЗ). За відсутності лікування гіпотиреоз може призвести до серйозних несприятливих наслідків для здоров'я, особливо для серцево-судинної системи.

Симптоми

Найпоширеніші симптоми гіпотиреозу, представлені на рисунку 1, є неспецифічними. Менш поширені симптоми гіпотиреозу, що не відображені на цьому рисунку, включають: сухість шкіри (в тяжких випадках – набряк без ямок, який називається мікседемою); захриплість голосу; анемію (зазвичай нормохромну та нормоцитарну, іноді макроцитарну); підвищений ризик тромбозу (через порушення коагуляції та фібринолізу); неврологічні прояви (синдром зап'ястного каналу й енцефалопатія); ураження опорно-рухового апарату (міалгія та підвищення рівня креатинкінази в сироватці крові); метаболічні розлади (гіпонатріємія та підвищення рівня креатинкінази в сироватці крові).

Диференційна діагностика

Оскільки симптоми гіпотиреозу є неспецифічними та варіабельними, слід розглянути багато інших захворювань із подібними проявами (табл.).

Пропонований алгоритм діагностики та лікування гіпотиреозу

Алгоритм діагностики та лікування гіпотиреозу представлено на рисунку 2. Першим кроком в обстеженні пацієнта з підозрою на первинний

гіпотиреоз є визначення рівня ТТГ у сироватці крові. Якщо рівень ТТГ у сироватці крові постійно підвищений, слід виміряти периферичні рівні гормонів ЩЗ, щоб відрізнити субклінічний гіпотиреоз від явного.

Низький рівень ТТГ у сироватці разом із низьким рівнем периферичного гормону ЩЗ викликає підозру на центральний гіпотиреоз, тому слід оцінити функцію гіпофіза.

Підвищення сироваткового ТТГ із підвищеним периферичним рівнем гормонів ЩЗ може бути наслідком інтерференції аналізу, ТТГ-секретуючої аденоми гіпофіза (TSHoma), резистентності до гормонів ЩЗ (RTH) або сімейної дисальбумінемічної гіпертироксинемії (FDH).

Терапія L-тироксинам (LT4) має бути розпочата для всіх пацієнтів із явним гіпотиреозом. Лікування LT4 може бути розпочато в разі стійкого субклінічного гіпотиреозу в пацієнтів віком ≤70 років, які мають симптоми, потенційно спричинені гіпотиреозом, із факторами ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ), зобом, позитивними антитілами до тиреоїдної пероксидази (ТРОАб); жінок, які планують вагітність та/або мають рівень ТТГ у сироватці крові постійно >10 мМО/л.

Деякі препарати LT4 серед допоміжних речовин містять лактозу, яка знижує активність активної речовини. Водночас, як показали дослідження, що заміна лактози на інші допоміжні речовини

Таблиця. Диференційна діагностика гіпотиреозу на основі схожих симптомів	
Ендокринні захворювання • Хвороба Аддісона: може проявлятися підвищенням рівня ТТГ, який нормалізується після початку прийому глюкокортикоїдів • Ожиріння (особливо пов'язане із синдромом обструктивного апное уві сні) • Менопауза • Гіпопітітаризм • Цукровий діабет 1 типу • Гіперкальціємія	Автоімунні стани • Целіакія • Перніціозна анемія • Ревматичний артрит Хронічні захворювання органів-мішеней • Хронічна хвороба нирок • Хронічні захворювання печінки • Хронічна серцева недостатність
Гематологічні стани • Залізодефіцитна анемія • Множинна мієлома	Аліментарні дефіцити • Дефіцит вітамінів В₁, В₁₂ або D • Дефіцит фолатів
Психічні розлади • Депресія • Тривога • Хронічний стрес • Поганий режим сну	Інші патологічні стани • Синдром хронічної втоми • Фіброміалгія • Поствірусні синдроми • Деменція

підвищує стабільність таблеток LT4, подовжує час активності діючої речовини при зберіганні. Проведення адекватної замісної терапії гіпотиреозу безлактозними формами LT4 тироксину сприяє покращанню соматичного стану пацієнта, а також слугує профілактикою численних органних порушень, що виникають на тлі зниженої функції щитоподібної залози.

Одним із представлених на українському фармацевтичному ринку препаратів LT4, що не містить лактози, є L-Тироксин Берлін-Хемі (виробник «БЕРЛІН-ХЕМІ АГ», Німеччина).

Важливою особливістю L-Тироксину Берлін-Хемі є захищеність від світла пакування: завдяки світлозахисному блистеру фотодеградація не призводить до зменшення вмісту діючої речовини в таблетках, а це – гарантія стабільності дози L-Тироксину, яку отримує пацієнт. Таким чином, стабільність дозування дає можливість досягнути кращого контролю гіпотиреозидизму. L-Тироксин Берлін-Хемі випускається у широкому діапазоні доз (50 мкг, 75 мкг, 100 мкг, 125 мкг та 150 мкг левотироксину натрію в одній таблетці), що дозволяє підібрати оптимальний режим терапії для кожного пацієнта.

Спостереження

Більшість пацієнтів віком понад 70 років із субклінічним гіпотиреозом можуть підлягати спостереженню без терапії. У пацієнтів із субклінічним гіпотиреозом, які не розпочали терапію LT4, слід періодично контролювати функцію ЩЗ.

Адекватна забезпеченість йодом – дієвий спосіб профілактики гіпотиреозидизму

Дефіцит йоду є найчастішою причиною первинного гіпотиреозидизму в країнах із недостатнім рівнем забезпеченості йодом (зокрема в Україні).

Індивідуальну профілактику йододефіциту проводять препаратами йодиду калію. На фармацевтичному ринку України представлений препарат Йодомарин у двох дозуваннях – 100 і 200 мкг. Новонародженим, дітям грудного віку та дітям віком до 12 років призначають 50–100 мкг йоду на добу (½–1 таблетка Йодомарин 100 або ½ таблетки Йодомарин 200), дітям старше 12 років і дорослим – 100–200 мкг йоду на добу (1–2 таблетки Йодомарин 100 або ½–1 таблетки Йодомарин 200), у період вагітності або годування груддю – 200 мкг йоду на добу (2 таблетки Йодомарин 100 або 1 таблетка Йодомарин 200).

За матеріалами: Chaker L. et al. Hypothyroidism. Nature Reviews Disease Primers, volume 8, article number: 30 (2022).
Переклад з англ. В'ячеслав Килимчук

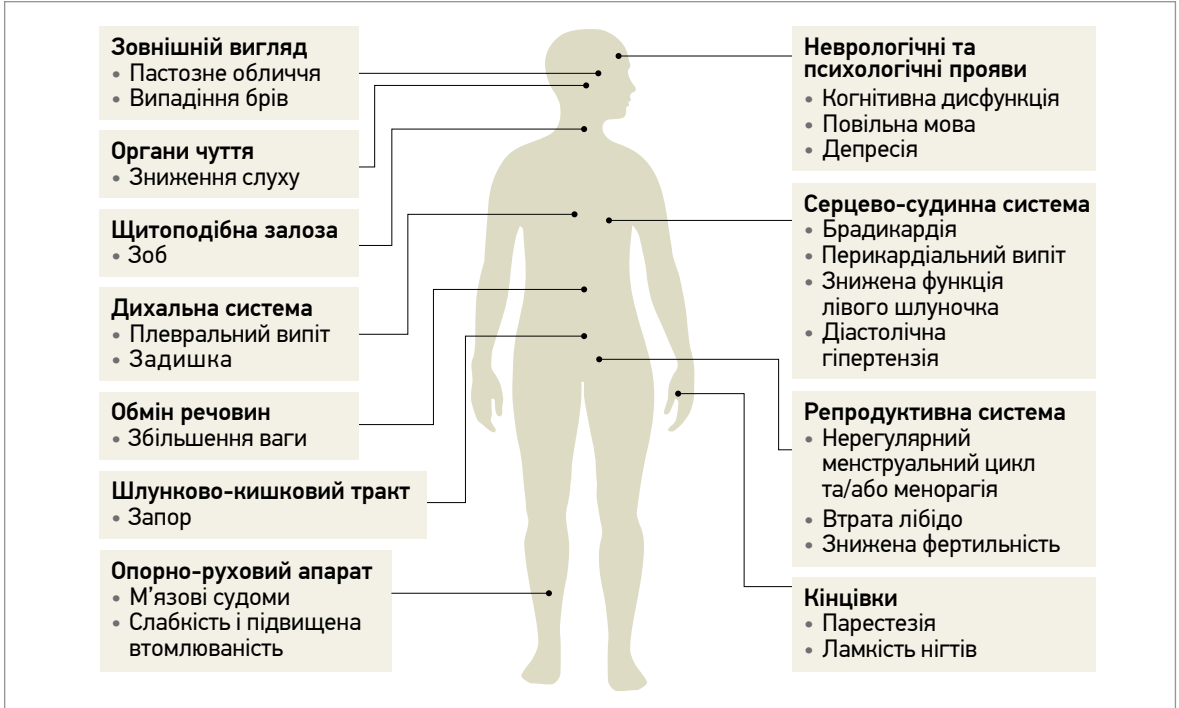


Рис. 1. Найпоширеніші симптоми гіпотиреозу

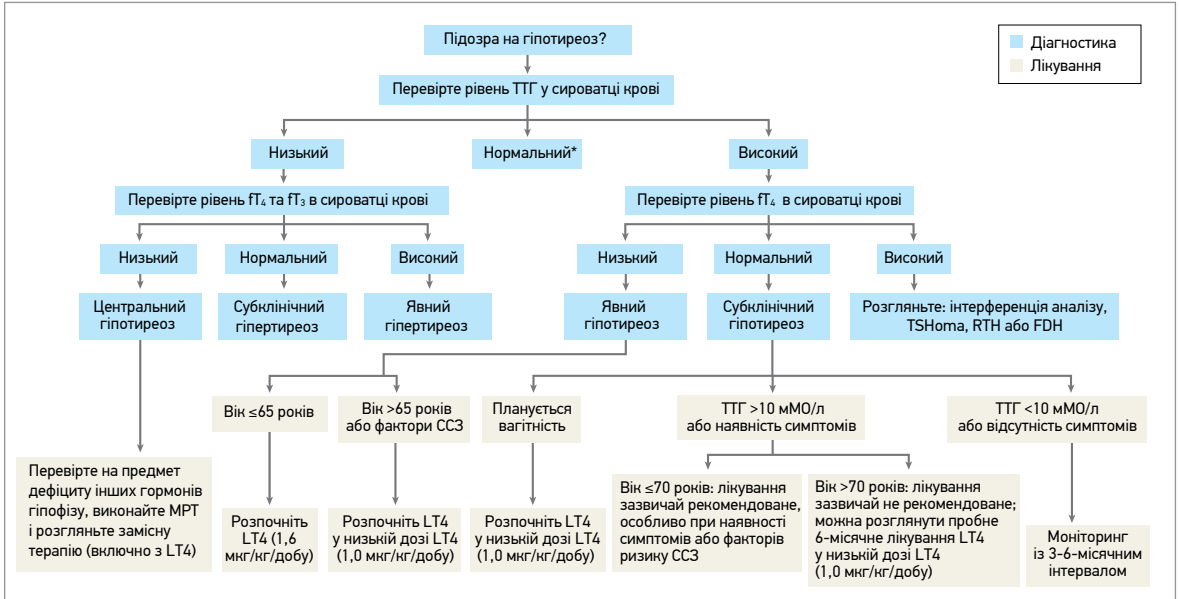


Рис. 2. Алгоритм діагностики та лікування гіпотиреозу

Примітки: * центральний гіпотиреоз може проявлятися нормальним рівнем ТТГ і низьким рівнем вільного тироксину (fT4); в осіб із високим ризиком центрального гіпотиреозу (наприклад, при аденомі гіпофіза) рекомендовано одночасне вимірювання ТТГ і fT4.

L-ТИРОКСИН

Левотироксину натрію

50/75/100/125/150 мкг

БЕРЛІН-ХЕМІ

БЕЗ
лактози¹⁻⁴

Стабільність дози⁵
проти гіпотиреозу¹⁻⁴

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування препарату

L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛІН-ХЕМІ/L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛІН-ХЕМІ
(L-THYROXIN 50 BERLIN-CHEMIE/ L-THYROXIN 100 BERLIN-CHEMIE)

L-ТИРОКСИН 75 БЕРЛІН-ХЕМІ/(L-THYROXIN 75 BERLIN-CHEMIE)

L-ТИРОКСИН 125 БЕРЛІН-ХЕМІ/(L-THYROXIN 125 BERLIN-CHEMIE)

L-ТИРОКСИН 150 БЕРЛІН-ХЕМІ/(L-THYROXIN 150 BERLIN-CHEMIE)

Склад:

1 таблетка 50 мкг або 100 мкг містить відповідно левотироксину натрію 50 мкг або 100 мкг;

1 таблетка 75 мкг містить левотироксину натрію 75 мкг;

1 таблетка 125 мкг містить левотироксину натрію 125 мкг;

1 таблетка 150 мкг містить левотироксину натрію 150 мкг;

допоміжні речовини: кальцію гідрофосфат дигідрат, целюлоза мікрокристалічна, декстрин, натрію крохмальгліколят (тип А), гліцериди довголанцюгові парціальні.

Лікарська форма. Таблетки.

Фармакотерапевтична група. Тиреоїдні гормони. Код АТХ Н03А А01.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якої з допоміжних речовин. Нелікований гіпертиреоз будь-якого походження. Нелікована недостатність кори надниркових залоз. Нелікована гіпофізарна недостатність (це призводить до недостатності кори надниркових залоз, що потребує лікування). Гострий інфаркт міокарда. Гострий міокардит. Гострий панкреатит. Під час вагітності одночасне застосування левотироксину і будь-якого тиреостатичного засобу протипоказане.

Побічні реакції. Якщо дозу пацієнт не переносить, що буває дуже рідко, або у випадку передозування, особливо при занадто швидкому підвищенні дози на початку лікування, можливе виникнення типових симптомів гіпертиреозу. При гіперчутливості до левотироксину або до будь-якої з допоміжних речовин препарату L-Тироксин 150 Берлін-Хемі можливі алергічні реакції з боку шкірних покривів (наприклад, шкірний висип, кропив'янка) і дихальних шляхів. Є окремі повідомлення про розвиток анафілактичного шоку та ін.. У цьому випадку застосування препарату треба відмінити. Повний перелік можливих побічних реакцій зазначений в інструкції для медичного застосування L-ТИРОКСИНУ.

Категорія відпуску. За рецептом.

Показання.

L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛІН-ХЕМІ, L-ТИРОКСИН 75 БЕРЛІН-ХЕМІ, L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛІН-ХЕМІ, L-ТИРОКСИН 125 БЕРЛІН-ХЕМІ, L-ТИРОКСИН 150 БЕРЛІН-ХЕМІ:

доброякісний зоб з еутиреоїдним станом функції щитовидної залози; профілактика рецидиву зоба після резекції зоба з еутиреоїдним станом функції щитовидної залози; замісна терапія при гіпотиреозі різної етіології; допоміжний засіб для тиреостатичної терапії гіпертиреозу після досягнення еутиреоїдного функціонального стану; супресивна та замісна терапія раку щитовидної залози, головним чином після тиреоїдектомії. Для L-ТИРОКСИН 100/150 БЕРЛІН-ХЕМІ: як діагностичний засіб при проведенні тесту тиреоїдної супресії.

Обов'язково уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування лікарських засобів L-ТИРОКСИН 50 БЕРЛІН-ХЕМІ/L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛІН-ХЕМІ Р.П. № UA/8133/01/01 та № UA/8133/01/02 від 12.10.2020 № 2313, L-ТИРОКСИН 75 БЕРЛІН-ХЕМІ Р.П. № UA/8133/01/03, L-ТИРОКСИН 125 БЕРЛІН-ХЕМІ Р.П. № UA/8133/01/04, L-ТИРОКСИН 150 БЕРЛІН-ХЕМІ Р.П. № UA/8133/01/05 від 12.10.2020 № 2313, а саме з повним переліком протипоказань, побічних реакцій та особливостей застосування.

Виробник. БЕРЛІН-ХЕМІ АГ.

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.

Глінікер Вег 125, 12489 Берлін, Німеччина.

1. Інструкції для медичного застосування препаратів L-ТИРОКСИН 50/100 БЕРЛІН-ХЕМІ від 12.10.2020 № 2313,
2. L-ТИРОКСИН 75 БЕРЛІН-ХЕМІ від 12.10.2020 № 2313,
3. L-ТИРОКСИН 125 БЕРЛІН-ХЕМІ від 12.10.2020 № 2313,
4. L-ТИРОКСИН 150 БЕРЛІН-ХЕМІ від 12.10.2020 № 2313.
5. Patel H, Stalcup A, Dansereau R, Sakr A. The effect of excipients on the stability of levothyroxine sodium pentahydrate tablets. Int J Pharm. 2003 Oct 2;264(1-2):35-43. doi: 10.1016/s0378-5173(03)00387-9. PMID:12972334.

UA_THY_02-2022_V1_PRESS. Матеріал затверджено 04.02.2022.

Інформація про рецептурний лікарський засіб, призначена для медичних та фармацевтичних працівників.

Інформація призначена для розповсюдження в спеціалізованих виданнях, на конференціях та симпозіумах для медичних та фармацевтичних працівників.

Представництво «БЕРЛІН-ХЕМІ/А. МЕНАРІНІ УКРАЇНА ГмбХ»

Адреса: м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.:(044) 494-3388, факс:(044) 494-3389



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

