

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

AMIODARONO SUKELTA TIROTOKSIKOZĖ: ĮTAKOS IŠSIVYSTYMOI TURINTYS VEIKSNIAI IR GYDYMO BEI PRIEŽIŪROS TAKTIKA. LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Darbo autorė. Gabija BALIUKEVIČIŪTĖ (V kursas).

Darbo vadovė. Lekt. Gintarė NASKAUSKIENĖ, VU MF, Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų ir Šeimos medicinos klinika; VULSK Endokrinologijos centras.

Darbo tikslas. Išanalizuoti ir aprašyti paciento, kuriam nustatyta amiodarono sukelta tirotoksikozė, klinikinį atvejį, įvertinti ligos išsivystymui įtakos turinčius veiksnius, pateikti pacientų gydymo, tolimesnės priežiūros, kontrolės rekomendacijas bei apžvelgti mokslinę literatūrą šia tema.

Darbo metodika. Literatūros paieška atlikta peržiūrint studijas, publikuotas PubMed duomenų bazėje iki 2023 m., naudojant raktažodžių „amiodarone“ ir „thyrotoxicosis“ junginį. Ieškota ne senesnių kaip 10 metų straipsnių, publikuotų įvairiose pasaulio šalyse. Rasti ir išnagrinėti 23 endokrinologijos bei širdies ir kraujagyslių ligų skiltims priklausantys straipsniai, atitinkantys darbo tikslą. Aprašytas amiodarono sukeltos tirotoksikozės klinikinis atvejis.

Klinikinis atvejis. 43 m. vyras kreipėsi į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų skubios pagalbos skyrių (VULSK SPS) dėl tos pačios dienos rytą pradėtos jausti dažnos, neritmiškos širdies veiklos, bendro silpnumo, padidėjusio prakaitavimo, rankų drebėjimo, svorio netekimo (12 kg per 2 mėn.). Pacientui ritmas pradėjo trikti prieš 2 metus, tuomet pastoviam vartojimui skirtas amiodaronas (200 mg kasdien). Vaisto vartojimo fone 1,5 m. ritmas netriko, tačiau pastaruoju metu ritmo sutrikimo epizodai atsinaujino ir pradėjo kartotis dažniau – pastarąjį mėnesį po 2–3 kartus per savaitę, o pastarosiomis dienomis – po kelis kartus kasdien. Be paroksizminio prieširdžių virpėjimo (PV), vyrui taip pat nustatyta pirminė arterinė hipertenzija, mišri hiperlipidemija. Pacientas rūko, šeimoje yra sergančių skydliaukės ligomis. PV gydomas amiodaronu, nebivololiu bei rivaroksabanu.

VULSK SPS atliktuose biocheminiuose kraujo tyrimuose nustatytas LT3 (15,39 (norma 2,43-6,01) pmol/l) ir LT4 (48,14 (norma 9-19) pmol/l) rodiklių padidėjimas, ženklus TTH sumažėjimas (0,002 (norma 0,4-4) mU/l), kiti laboratoriniai rodikliai normos ribose. Antikūnų prieš skydliaukės peroksidazę koncentracija nepadidėjusi (0,3 (norma <5,61) kU/l). Atliktoje EKG – sinusinis ritmas, įvykusi savaiminė kardioversija. Skydliaukės ultragarsinio tyrimo vaizde dešiniojoje skiltyje stebėtas 9,1x6,7x12,6 mm (EU-TIRADS 3 – ovalus, izoechogeniškas, be aukšto piktybiškumo požymių) mazgas. Audinio kraujotaka nepagausėjusi, diagnozuota difuzinė mazginė struma. Remiantis klinikiniais požymiais bei laboratorinių tyrimų duomenimis, nustatyta amiodarono sukelta mišraus tipo tirotoksikozė, pacientas hospitalizuotas VULSK Endokrinologijos skyriuje.

Gydymui paskirtas tiamazolas 30 mg/d bei prednizolonas 30–40 mg/d, nutrauktas amiodarono vartojimas. Sudarytas tolimesnis tyrimų ir gydymo planas.

Rezultatai. Amiodarono sukelta tirotoksikoze (AST), remiantis endokrininių ligų informacine baze Endotext, pasireiškia 0,003 – 10% vartojančių šį vaistą žmonių. Ji išsivysto dėl perteklinės skydliaukės hormonų gamybos esant jodo pertekliui (1 tipas), amiodarono sukulto destruktinio tiroidito ir to sąlygoto perteklinio skydliaukės hormonų patekimo į kraują (2 tipas) arba abiem mechanizmams veikiant kartu (mišrus tipas). Pažeidimas galimas dėl vaisto sudėtyje esančio didelio jodo kiekio ir struktūrinio panašumo į skydliaukės hormonus. Literatūros duomenimis, vyriška lytis, jaunesnis amžius, anksčiau nustatyti skydliaukės morfologiniai (difuzinis ar mazginis gūžys) ar imunologiniai (padidėjusi antikūnų prieš skydliaukės struktūras koncentracija) pažeidimai, dilatacinė kardiomiopatija, sarkoidozė su širdies pažeidimu bei jodo trūkumas gyvenamojoje vietovėje yra laikomi veiksniais, galinčiais didinti amiodarono sukeltos tirotoksikozės išsivystymo riziką, tuo tarpu vaisto dozė ir vartojimo trukmė reikšmingos įtakos tam neturi. 1 tipo AST gydoma antitiroidiniais vaistais, slopinančiais skydliaukės hormonų gamybą (tiamazolu ar propiltiouracilu), 2 tipo AST taikomas priešuždegiminis gydymas prednizolonu, o mišrus tipas gydomas jų deriniu, gydymo efektyvumą vertinant pakartotinai tiriant skydliaukės laisvųjų hormonų koncentracijas kraujyje. Svarstomas amiodarono nutraukimas, tačiau sunkios būklės pacientams, sergantiems gyvybei pavojingomis širdies aritmijomis, vaistą patariama tęsti. Būklės sekimui rekomenduojama prieš paskiriant gydymą amiodaronu, gydymo eigoje kas 3–6 mėn. ir mažiausiai metus gydymą nutraukus, monitoruoti skydliaukės funkciją atspindinčius TTH, LT4 bei LT3 rodiklius.

Išvados. Praktikiniame gydytojo darbe, gydant pacientą dėl širdies ritmo sutrikimų ir paskyrus amiodaroną, svarbu pagalvoti apie skydliaukės ligas ir prieš gydymą ištirti bei jo metu periodiškai sekti skydliaukės veiklą atspindinčius rodiklius, o patvirtinus amiodarono sukeltos tirotoksikozės diagnozę – skirti tinkamą gydymą.

Raktažodžiai. Amiodaronas; tirotoksikoze; rizikos veiksniai; gydymas.