

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

ILGALAIKIO STABILIAUS HIPOTIREOZĖS GYDYMO DEKOMPENSACIJA: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Gunda JAKIMAVIČIŪTĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Lina ZABULIENĖ, VU MF Klinikinės Medicinos Institutas, Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

Įvadas. Standartinis hipotireozės gydymo būdas yra pakaitinis gydymas levotiroksinu, tačiau kartais pasiekti optimalią skydliaukės funkciją gali būti sunku dėl įvairių veiksnių, tokių kaip vaistų sąveika, gretutinės ligos, vaistų vartojimo režimas ir kt. [1,2]. Nustatyta, kad vartojant protono pompos inhibitorius (PPI) dėl didesnio skrandžio pH (mažėjant levotiroksino tablečių tirpumui) ir spartesnio levotiroksino pasišalinimo su tulžimi mažėja levotiroksino absorbcija, todėl jo kiekis kraujyje sumažėja, didėja tireotropinis hormonas (TTH) ir gydymui reikia didesnės levotiroksino dozės [3]. Jei nesilaikoma vaistų vartojimo rekomendacijų – dažnai nepavyksta pasiekti tinkamo TTH rodiklio. 2000 – 2016 m. JAV atliktas tyrimas, vertinęs 580 331 paciento levotiroksino vartojimo režimo laikymąsi, nustatė, kad iniciavus gydymą po 6 mėn. 40,3 proc. pacientų, o po 12 mėn. net 51,9 proc. nesilaikė gydymo režimo [4]. Dekompensuotos hipotireozės priežastimi gali būti ir genetinės mutacijos. 2022 m. aprašytas paciento po tiroidektomijos atvejis, kai, nepaisant adekvačių levotiroksino dozių, hipotireozė nebuvo kompensuota, ir jam buvo nustatyta heterozigotinė THRβ c.1378G>A p.(Glu460Lys) mutacija, kurią turėjo ir kiti šeimos nariai [5].

Darbo tikslas. Įvertinti galimas hipotireozės gydymo dekompensacijos priežastis ir realius gydymo iššūkius, atliekant klinikinio atvejo analizę.

Atvejo aprašymas. 2001 m. 21 m. amžiaus pacientė pasijuto blogai – atsirado silpnumas, nuovargis, dažnas širdies plakimas, svorio kritimas, akių stūmimas, ašarojimas, apie 1 m. buvo gydoma homeopatų. 2002 m. dėl reikšmingo išverstakumo (lot. – *egzoftalmus*), tachikardijos ir krentančio svorio pacientė pirmą kartą kreipėsi pas gydytoją endokrinologą – nustatyta difuzinė mazginė struma II st., hipertireozė (tireotropinis hormonas, TTH – 0,000 mIU/l, laisvas tiroksinas, LT4 – 100 pmol/l). Skirtas gydymas tiamazoliu, vėliau – taikytas gydymas radioaktyviu jodu ir plazmafereze. 2006 m. dėl didėjančios skydliaukės ir recidyvuojančios hipertireozės pacientei atlikta totalinė tiroidektomija. Dėl pooperacinės hipotireozės skirtas levotiroksinas, dozė buvo stabili. Tačiau dėl aukšto TTH rodiklio 2021 m. levotiroksino dozė pradėta didinti ir rugsėjo mėn. pasiekė 200 mkg. 2021 m. spalio mėn. pacientė kreipėsi pas endokrinologą dėl varginančio silpnumo, nuovargio, sutrikusio menstruacinio ciklo, paaugusio svorio (10 kg per 2 metus). Nuo 2021 m. pabaigos TTH rodikliai dar pablogėjo, vartojant tokią pačią levotiroksino 200 mkg dozę: 2021 m. spalio mėn. TTH – 8,77 mIU/l iki 2023 m.

sausio mėn. TTH – 84,825 mIU/l, LT4 – 7,8 pmol/l. Renkant anamnezę paaiškėjo, kad pacientė serga gastroezofaginio reflukso liga su ezofagitu, todėl nuo 2021 m. vartojo omeprazolio 20 mg per dieną ryte, aptarus su paciete vaistų vartojimo suderinamumą, nutrauktas omeprazolio vartojimas ir mažinta levotiroksino dozė. Paaiškėjo, kad pradėjus gydymą omeprazoliu, padidėjo levotiroksino dozė, pablogėjo TTH rodikliai. Nuo 2023 m. sausio mėn. gydymas papildytas trijodtironinu 20 mg. 2023 m. kovo mėn. pasiekta medikamentinė eutireozė: TTH – 1,668 mIU/l, LT4 – 14,2 pmol/l, kuri išlieka iki šiol – 2024 m. kovo mėn. TTH – 1,872 mIU/l, LT4 – 14,37 pmol/l.

Išvados. Dekompensuota hipotirozė kelia klinikinių sunkumų ir reikalauja visapusiško požiūrio, siekiant nustatyti ir pašalinti pagrindines nepakankamo levotiroksino įsisavinimo priežastis – vaistų sąveiką, vaistų gėrimo režimo nesilaikymą ir genetinius veiksnius.

Raktažodžiai. Hipotireozė; levotiroksinas; levotiroksino įsisavinimas; protonų pompos inhibitoriai.

Literatūra

1. Chaker L, Razvi S, Bensenor IM, Azizi F, Pearce EN, Peeters RP. Hypothyroidism. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):30.
2. Eghtedari B, Correa R. Levothyroxine. 2023 Aug 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 30969630.
3. Liu H, Li W, Zhang W, Sun S, Chen C. Levothyroxine: Conventional and Novel Drug Delivery Formulations. *Endocr Rev*. 2023;44(3):393-416.
4. Hepp Z, Wyne K, Manthena SR, Wang S, Gossain V. Adherence to thyroid hormone replacement therapy: a retrospective, claims database analysis. *Curr Med Res Opin*. 2018;34(9):1673-1678.
5. Cannarella R, Musmeci M, Garofalo V, Timpanaro TA, Leone G, Caruso M, et al. Resistance to Thyroid Hormones: A Case-Series Study. *Int J Mol Sci*. 2022;23(19):11268.