

پرکاری تیروئید در نتیجه افزایش تولید هورمون های تیروئید به وجود می آید. شیوع پرکاری تیروئید در جمعیت عمومی نسبتاً پایین است و زنان بیش از مردان به آن مبتلا میشوند.

علائم بالینی:

- افزایش مختصر درجه حرارت بدن، تعریق، پوست گرم و مرطوب
- کاهش وزن
- افزایش اشتها
- تپش قلب
- لرزش
- کاهش تمرکز
- عصبانیت و تحریک پذیری
- بیرون زدگی چشمها
- افزایش دفع مدفوع
- کاهش باروری در هر دو جنس

علل پرکاری تیروئید:

شایع ترین علت پرکاری تیروئید، ابتلا به بیماری گریوز است. این بیماری باعث می شود که سیستم ایمنی بدن آنتی بادی هایی تولید کند که به غده تیروئید حمله می کنند و باعث می شوند که غده تیروئید هورمون بیش از حد تولید کند. این بیماری معمولاً در افرادی بروز می کند که سابقه خانوادگی در ابتلا به مشکلات تیروئید دارند. در افرادی که به بیماری گریوز مبتلا هستند، یکی از مشخص ترین علائم بیمار این است که پشت چشم های او عرق می کند که باعث درد چشم، اشک ریختن از چشم ها و بیرون زدگی چشم ها می شود. سایر علل پرکاری تیروئید عبارتند از:

- رشد توده ای غیر سرطانی روی غده تیروئید (ندول تیروئید)
- مصرف بیش از اندازه ی هورمون های تیروئید برای درمان سایر بیماری ها
- التهاب نیمه حاد غده ی تیروئید
- التهاب غده ی تیروئید بر اثر تجمع گلوبول های سفید (لنفوسیت ها) یا التهاب تیروئید پس از زایمان

تشخیص پرکاری تیروئید:

پرکاربردترین آزمایش تیروئید که برای تشخیص پرکاری تیروئید به کار می روند عبارتند از:

TSH: هورمون محرک تیروئید یا TSH که توسط غده هیپوفیز ترشح می‌شود، در موارد ابتلا به پرکاری تیروئید، کاهش می‌یابد. بنابراین در صورت پایین بودن میزان هورمون TSH در خون تقریباً همیشه، پزشک تشخیص ابتلا به پرکار تیروئید را می‌دهد. در صورتی که میزان TSH خون پایین نباشد، آزمایشات دیگر باید بررسی شوند.

T3 و T4: میزان این هورمون‌ها که همان هورمون‌های تیروئید هستند، در صورت پرکاری تیروئید افزایش می‌یابد. در برخی موارد، میزان تمامی هورمون‌های ترشح شده توسط تیروئید بالا نیست و فقط یک یا دو نوع از این هورمون‌ها میزان بالایی در خون دارد.

اسکن تیروئید در صورتی که علت بروز پرکاری تیروئید وجود یک توده در غده تیروئید باشد، درخواست می‌شود.

درمان:

هدف اولیه از درمان طبیعی کردن سطح هورمون‌های تیروئید می‌باشد. در بیمارانی که علت پرکاری تیروئید مصرف زیاد هورمون می‌باشد باید دوز دارو تنظیم شود. در کسانی که علت بیماری التهاب تیروئید می‌باشد چون بیماری خود محدود شونده است نیاز به درمان اضافه ندارد.

داروهای ضد تیروئید خوراکی شامل متی‌مازول، کار بی‌مازول و یا پروپیل تیواوراسیل می‌باشد. این داروها وقتی به طور مناسب تجویز شوند در کنترل پرکاری تیروئید در عرض چند هفته موثر هستند.

ید رادیواکتیو که باعث از کار افتادن گواتر و یا کوچک شدن گره یا گره‌های سمی که تولید کننده هورمون تیروئید می‌باشند، می‌گردد. این درمان بدون خطر است و در بالغین با پرکاری تیروئید به طور گسترده استفاده می‌شود. اشعه تولید شده توسط این مقدار ید باعث تخریب سلول‌های تیروئید می‌شود، ولی به علت آن که غلظت آن در تیروئید بیش از نقاط دیگر است، اشعه به سایر نقاط بدن آسیب نمی‌رساند. ید رادیواکتیو به طور خوراکی به بیمار سرپایی تجویز می‌شود. با این که مقدار زیادی از فعالیت ماده رادیواکتیو ظرف چند روز از بدن خارج می‌شود، اثرات آن روی غده تیروئید ممکن است ظرف یک تا سه ماه طول بکشد.

جراحی تیروئید یک درمان دائمی دیگر برای پرکاری تیروئید است. امروزه این درمان کمتر توصیه می‌شود زیرا نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد و ایجاد مشکلات پس از جراحی از جمله ایجاد اسکار در گردن می‌شود. به علاوه ممکن است باعث صدمه به ساختمان‌های نزدیک به تیروئید در گردن شود. عارضه دیگر کم‌کاری تیروئید می‌باشد که این عارضه به راحتی با قرص لووتیروکسین که عارضه جانبی ندارد برای تمام عمر قابل درمان می‌باشد.

منابع:

<https://www.healthline.com>

<https://medlineplus.gov>