



اختلالات تیروئید

اختلالات تیروئید به دو دسته هایپوتیروئیدی و هایپر تیروئیدی تقسیم میشود:

هایپوتیروئیدی

برای درمان این اختلال از داروی لووتیروکسین استفاده می شود.

لووتیروکسین

- قرص های ۵۰ و ۱۰۰ میکروگرم در بازار دارد.
- بهترین زمان مصرف آن صبح ناشتا است.
- برای بیماران معمولی با یک یا یک و یک چهارم قرص روزانه درمان را شروع میکنند و پس از پایش بیمار هر ۶ تا ۸ هفته دوز دارو را در صورت نیاز افزایش میدهند.
- در بیماران قلبی با یک هشتم قرص درمان را آغاز کرده و پس از پایش بیمار هر ۲ تا ۶ هفته به دوز آن اضافه میکنند.
- در دوران بارداری برای جلوگیری از اختلال در رشد جنین دوز دارو را تا ۴۵ درصد افزایش میدهند.
- در نوزادان (بدو تولد تا سه ماهگی) هورمون های تیروئید در تکامل مغز نقش دارند بنابراین باید سطح خونی آنها را چک کرد تا اگر نوزاد کم کاری تیروئید دارد سریعاً درمان شود. زیرا در صورتی که این کمبود به مدت سه ماه درمان نشود کاهش IQ و اگر برای بیش از ۶ ماه تا یکسال طول بکشد اختلالات مغزی برگشت ناپذیر رخ میدهد.
- در صورت مخلوط کردن داروی لووتیروکسین با شیرخشک باید از شیرخشک هایی که حاوی سویا نباشد استفاده کنیم زیرا جذب دارو کاهش میابد همچنین میتوان لووتیروکسین را با شیر مادر مخلوط کرد.

عوارض جانبی لووتیروکسین

بیشتر مربوط به زمانی است که فرد بیش از اندازه از این دارو استفاده کند (آنژین-آریتمی - افزایش فشار خون - گرگرفتگی - بی خوابی - آلوپسی - اختلالات قاعدگی - افزایش اشتها - اسهال - استئوپروز)



تداخلات لووتیروکسین

- کلسیم، آهن، منیزیم و آلومینیوم یا حتی مولتی ویتامین مینرال. توصیه میشود مصرف این ترکیبات ۴ ساعت با مصرف داروهای تیروئیدی فاصله داشته باشد.
- تجویز رالوکسیفن با لووتیروکسین باید ۱۲ ساعت فاصله داشته باشد.
- سولامر تا حد امکان با فاصله از لووتیروکسین مصرف شود.
- کلستیرامین و ارلیستات ۴ تا ۶ ساعت پس از مصرف لووتیروکسین استفاده شوند.
- داروهای کاهش دهنده اسید معده مثل امپرازول همزمان با لووتیروکسین مصرف نشوند.
- وارفارین با داروی لووتیروکسین تداخل دارد در صورتی که بیمار مجبور به مصرف همزمان این دو دارو است باید مرتباً PT, INR چک کند.
- استروژن باعث کاهش اثرات درمانی لووتیروکسین میشود بنابراین ممکن است به دوزهای بالاتری از دارو نیاز باشد.

هایپوتیروئیدی در زنان باردار:

کم کاری تیروئید در دوران بارداری برای مادر و جنین خطرناک است و میتواند باعث سقط، افزایش فشار خون، پره اکلامپسی و تولد نوزاد مرده گردد همچنین باعث اختلال رشد جنین، هایپوتیروئیدی مادرزادی، نقایص مادرزادی و اختلال شناختی در نوزاد میشود، بنابراین زنان باردار باید حتماً از این نظر پایش شوند (اندازه گیری TSH).

سطح طبیعی TSH در سه ماهه ی اول بارداری کمتر از ۲,۵ میکرویونیت در میلی لیتر و در سه ماهه ی دوم و سوم کمتر از ۳ میکرویونیت در میلی لیتر می باشد.