

Codul bolii (CIM 10): E05 Tireotoxicoză

- E05.0 Tireotoxicoză cu gușă difuză
- E05.1 Tireotoxicoză cu gușă toxică uninodulară
- E05.2 Tireotoxicoză cu gușă toxică multinodulară
- E05.3 Tireotoxicoză cu țesut tiroidian ectopic
- E05.4 Tireotoxicoză artificială
- E05.5 Criza tireotoxice sau coma
- E05.8 Alte forme de tireotoxicoză
- E05.9 Tireotoxicoză neprecizată

FACTORI DE RISC PENTRU DISFUNCȚIA TIROIDIANĂ

Factorii de risc personali

- Disfuncție tiroidiană premergătoare
- Gușă
- Tratament chirurgical suportat pe tiroidă sau cu iod radioactiv
- Diabet zaharat
- Vitiligo
- Anemie pernicioasă
- Leukotrichie
- Tratament cu compuși ce conțin litiu sau iod (amiodaron, substanțe de contrast, expectorante, kelp)

Factorii de risc familiali

- Prezența patologiei glandei tiroide
- Anemie pernicioasă
- Diabet zaharat
- Insuficiență corticosuprarenală primară

Depistarea ocazională a indicilor de laborator suspecți pentru hipertiroidie

- Hipercalcemia
- Nivel sporit al fosfatazei alcaline
- Majorarea enzimelor hepatice

SCREENING



Factori de risc	Femei > 35 ani, bărbați > 50 ani	Femei în perioada de sarcină
<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza • Examenul clinic • Palparea glandei tiroide • Dozarea TSH 	<ul style="list-style-type: none"> • Dozarea TSH la fiecare 5 ani 	<ul style="list-style-type: none"> • Dozarea TSH la prima vizită la medic

SUSPECȚIE



Examen	<ul style="list-style-type: none"> - Acuze, anamneză, examen clinic - Palparea glandei tiroide
Investigații obligatorii	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma - Glicemia - Ecografia glandei tiroide - ECG
Investigații suplimentare	<ul style="list-style-type: none"> - Examenul biochimic - Dozarea hormonilor TSH, T4 - Ecocardiografia - Examen radiologic - Ecografia organelor abdominale - Consultația specialiștilor

Criteriile de spitalizare a pacienților cu GDT:

- Tireotxicoza gravă
- Dezvoltarea complicațiilor (c/vasc., psih., musculare, oculare)
- Criza tireotoxică
- GDT primar depistată
- GDT la gravide
- GDT la copii
- Boli concomitente severe/avansate
- Dificultate în diagnostic și elaborare a tacticii de tratament

Monitorizarea și Supravegherea pacienților cu GDT

Monitorizarea pacienților cu GDT de către endocrinolog

- Control - 6 ori pe an (formele severe de GDT-fiecare lună).
- Examen oftalmologic – 1–2 ori pe an.
- La fiecare vizită se va efectua ECG.
- Dozarea T3, T4, TSH la 4–8 săptămâni de la inițierea tratamentului, iar după stabilirea dozei de menținere – 1 dată la 2–3 luni.
- Dozarea Anti-TPO, Anti-TG, Anti-rTSH la început și apoi 1 dată la 6–12 luni.
- Ecografia glandei tiroide la inițierea tratamentului și ulterior la 6–12 luni.
- Analiza sîngelui la inițierea tratamentului 1 dată la 10 zile, apoi, după obținerea eutiroidiei, 1 dată în lună.

Supravegherea pacienților cu GDT de către endocrinolog

- După dispariția tireotxicozei – 2 ani de evidență la medicul endocrinolog; după tratament chirurgical sau radioiodoterapie – 2 ani.
- Pacienții operați - control clinic, paraclinic (T3, T4, TSH,) și ecografic la fiecare 3 luni în primul an și la fiecare 6 luni în al doilea.

Periodicitatea de supraveghere a pacienților cu GDT de către medicul de familie

- 2 ani examen clinic o dată în an după finisarea monitorizării endocrinologului și la necesitate ecografia tiroidei, dozarea TSH, Anti r-TSH, fT4, examen oftalmologic.

Abrevierile folosite în document

Anti-rTSH	anticorpi antireceptor pentru TSH
Anti-TG	anticorpi antitireoglobulina
Anti-TPO	anticorpi antiperoxidază tiroidiană
ECG	electrocardiogramă
fT4	fracția liberă (<i>free</i>) de T4
GDT	gușă difuză toxică
T3	triiodtironina
T4	tiroxina sau tetraiodtironina
TSH	tireotrop (hormon tireostimulator) (<i>Thyroid-stimulated hormone</i>)

