

Screening funkce štítné žlázy u těhotných

O negativních důsledcích onemocnění štítné žlázy (ŠZ) na průběh gravidity, porod a vývoj jedince se ví řadu let. Podrobné diskuse i studie u nás v ČR začaly začátkem 21. století jako reakce na článek v prestižním časopise *New England Journal of Medicine* v roce 1999.

Text byl věnovaný problematice mateřství a poruchám ŠZ. Mimo jiné je v něm uvedeno, že děti matek se sníženou funkcí štítné žlázy mohou mít nižší IQ až o 15 bodů oproti kontrolní skupině dětí zavedených léčených a dětí zdravých matek. Od té doby se i v ČR mnozí studie věnující se četnosti onemocnění ŠZ v graviditě. V roce 2008 byla zahájena diskuse o screeningu poruch funkce ŠZ u těhotných.

Snížená funkce ŠZ se mnohdy projevuje jen minimálně nebo vůbec, příznaky poruchy často splývají s příznaky gravidity. „Ověřili jsme si, že řada žen v těhotenství vůbec netuší, že má sníženou funkci ŠZ. Pokud se však začne včas léčit, onemocnění negativně neovlivní ani průběh gravidity, ani dítě. Zjištěná porucha v žádném případě není důvodem k interrupci,“ říká doc. MUDr. Zdenka Límanová, CSc., z Endokrinologické ambulance III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Důležitá je včasná léčba

Příznakem nesprávné funkce ŠZ mohou být únava, ospalost, změny psychiky, sklon k depresím, zácpa, ale všechny tyto potíže mohou být i průvodními znaky těhotenství. „Dlouho se optimalizovalo, co přesně u ŠZ vyšetřovat,“ připouští doc. Límanová. „Základem je vyšetření tyreostimulačního hormonu (TSH), což je hypofyzární hormon podporující činnost ŠZ. Pokud štítná žláza pracuje dobře, TSH je v pořádku, pokud ne, TSH se zvyšuje. Běžná hodnota TSH je 4,5 mIU/l, ale v prvním trimestru těhotenství jsou normy pro jeho množství nižší, hodnota nemá být vyšší než 2,5 mIU/l, v dalších trimestrech maximálně 3 mIU/l. Je tedy důležité, aby ošetřující gynekolog či praktický lékař tuto informaci měl. Nějakou dobu trvalo, než jsme tyto informace zjistili, abychom mohli normy stanovit. Na druhém místě je důležité vyšetřit protilátky proti tyreoidální peroxidáze (proti TPO), případně ještě další protilátky. Vyšetření hladiny hormonu tyroxinu (T4) podává rovněž informaci a jeho hodnota je částečně ovlivně-

na i příjmem jodu. Screening poruch funkce ŠZ a případnou včasnou léčbu považujeme za velmi důležitou. V nedávné studii prestižního časopisu *Thyroid* autoři odhadli, že např. v Holandsku s 15 miliony obyvatel je ročně 1000 žen se závažným snížením funkce ŠZ a v USA by mělo být podchyceno a léčeno až 25 000 žen. Těhotenství klade na ŠZ zvýšené nároky, kdy musí produkovat daleko více hormonů než za běžného stavu. A když to ŠZ nezvládne, dojde k nedostatečné hladině hormonů v těle a tedy nedostatečnému zásobení vyvíjejícího se plodu. Ten je totiž do 12.-16. týdne v dodávce tyroxinu na matce plně závislý, poté už jen částečně za předpokladu dostatečného zásobení matky jodem. Za fyziologického těhotenství měly být všechny hormony v pořádku. Jinak je nebezpečí, že se plod nevyvíjí zdárně. V těhotenství je důležité také dostatečné množství jodu. Jodizovaná sůl nestačí, proto se doporučuje zvýšení příjmu jodu (tablety s jodem nebo vitaminy s jodem). Normální příjem je zhruba 150 mikrogramů, v těhotenství aspoň 250 mikrogramů,“ zdůrazňuje doc. Límanová.

Hlavní rizika

Hormony ŠZ jsou nezbytné pro vývoj celého organismu dítěte, ale především nervové soustavy, hlavně mozkové tkáně. Vzhledem k tomu, že si embryony hormony ŠZ samo zpočátku netvoří a je aspoň do 16. týdne odkázáno na matku, je toto období z hlediska vývoje plodu velmi významné. Nejsou-li hodnoty tyroxinu optimální, mohou být vývoj a diferenciace mozkových buněk negativně ovlivněny, což se nemusí hned po porodu projevit. Později může vyjít najevo, že děti jsou psychicky nezralé a mohou mít nejrůznější méně či více významné psychomotorické poruchy, v případě závažnější poruchy mohou mít i nižší IQ. Matčina porucha funkce ŠZ v těhotenství se u dítěte může projevit později i jako porucha pozornosti, neklid, neposlušnost... Jak uvádí docentka Límanová, mimo závažný nedostatek jodu je významným rizikovým faktorem onemocnění ŠZ dědičnost, do níž

lze zahrnout i další velkou skupinu autoimunitních onemocnění, především diabetes mellitus 1. typu, ale i revmatoidní artritidu, celiakii, systémový lupus erythematosus, perniciózní anemii. Důsledkem autoimunitního onemocnění ŠZ mohou být i častější potraty a sterilita. Pokud žena nemá protilátky a funkci ŠZ vyšetřenou, o žádném riziku neví.

Co ukázal pilotní projekt

V letech 2009 a 2010 byl proveden pilotní projekt sponzorovaný oddělením prevence Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Se souhlasem budoucích matek bylo vyšetřeno 2937 asymptomatických těhotných žen v 9.-11. týdnu těhotenství. Byly u nich stanoveny TSH, FT4 a anti-TPO protilátky. Cílem projektu bylo vyzkoušet a nastavit komunikaci mezi gynekology, endokrinology a laboratořemi a hledat možnost spojení více odběru při jedné návštěvě těhotné ženy. Projekt potvrdil, že těhotné ženy o svém onemocnění ŠZ neví a bez příslušného vyšetření to nezjistí. Jeho přínosem bylo i vytvoření spolupracující sítě gynekologů, endokrinologů a laboratoří, kteří jsou ochotni přijmout a vyšetřit těhotnou ženu a začít léčit do týdne od laboratorního vyšetření. První práci na toto téma vypracovala Ing. Drahomíra Springer Ph.D., z Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN Praha ve spolupráci s gynekology a endokrinology, která konstatuje, že

až 18 % těhotných žen má odchylku v některém z vyšetřovaných ukazatelů, což ale neznamená, že všechny musejí být léčeny. U části by stačila konzultace s endokrinologem, u části sledování v průběhu 1. trimestru a kontrola po porodu i kvůli případnému dalšímu těhotenství. Avšak 4 % žen mají vyšší hodnoty tyreostimulačního hormonu a u nich by měla být zahájena léčba.

Cílem studií bylo přesvědčit odbornou veřejnost o významu tohoto vyšetřování. „VZP poskytla prostředky, abychom oslovili gynekology, endokrinology a biochemické laboratoře po České republice, jestli s námi chtějí spolupracovat. Když žena podepsala, že si chce v rámci screeningu na Downův syndrom v 8.-11. týdnu nechat vyšetřit i funkci ŠZ, vzali jsme krev, vyšetřila se v laboratoři a výsledek dostal gynekolog nebo endokrinolog. Poznatky jsme předali na CD zdravotní pojišťovně. Jenomže neustálé změny na postech ministrů zdravotnictví, změny pravidel a preferencí způsobily, že se ve výzkumu nepokračovalo. Měli jsme rodná čísla zkoumaných žen a bylo by zajímavé třeba po roce či po dvou zjistit, jak dlouho trvalo těhotenství, jak byly ženy léčeny... Napsali jsme VZP dopis, že bychom s daty rádi dále pracovali a pokračovali ve výzkumu, ale nedostali jsme žádnou odpověď. Mezitím jsme spočítali cenu tohoto vyšetření na zhruba 700 korun,“ říká ???.



Foto: Shutterstock

Úvahy o tom, že by screening mohl být zaměřen jen na ženy se zvýšeným rizikem, vyústily ve studie, které prokázaly, že až 40-60 % těhotných žen s nepoznanými tyreopatiemi by nebylo vyšetřeno, uniklo by diagnóze a nebylo by léčeno. Proto Česká endokrinologická společnost (ČES) ČLS JEP podporuje zavedení univerzálního laboratorního screeningu a vydala v tomto směru svá doporučení. Ženy by o možnosti vyšetření ŠZ měly být informovány svým gynekologem nebo praktickým lékařem. Registrující gynekolog by měl u těhotné z nich provést vyšetření TSH, anti-TPO a raději i FT4. Zatím je praxe taková, že prvotrimestrální screening, zaměřený především na podchycení Downova syndromu, je zdravotními pojišťovnami většinou hrazen. Docentka Límanová k tomu říká: „V rámci tohoto screeningu žena může dát informovaný souhlas, že chce i vyšetření ŠZ. Pokud lékař vyšetření tyreoidálních testů indikuje, ZP mu vykázané výkony hraď. Plošně se funkce ŠZ nevyšetřuje, žádná vyhláška (na rozdíl od Slovenské republiky) tuto povinnost gynekologům neukládá. A tak záleží na

Plošný screening štítné žlázy u těhotných

Jako ambulantní gynekolog bych se určitě jednoznačně připojil k požadavku některých odborníků, především z oblasti endokrinologie, ale samozřejmě i gynekologů a porodníků, aby se plošný screening štítné žlázy začal provádět u všech těhotných.

Zatím je praxe většinou taková, že vyšetřovány jsou především těhotné s anamnézou osobní, tedy s výskytem tohoto onemocnění (například v dětství) nebo v případě anamnézy rodinné, dále pak především tehdy, pokud má pacientka v anamnéze infertilitu – došlo-li u ní k jednomu nebo více spontánním či zamklým potratům. V případě, že pacientka je gravidní a je sledována

po poruchu štítné žlázy, gynekolog sleduje pouze informace o aktuální léčbě předepsané endokrinologem. Věc je ale složitější. V současné době víme, že štítná žláza začíná plnit svou funkci u plodu až někdy během 10.-12. týdne, a plod je tedy v předchozím období, kdy se začíná postupně vyvíjet neurocerebrální struktury, plně závislý pouze na hladinách jodu a hormonů své

matky. Navíc nejde jen o zanedbatelný počet případů poruch štítné žlázy, protože poslední statistické údaje hovoří o tom, že poruchou štítné žlázy trpí asi 30 % populace a u žen je výskyt asi 8krát vyšší než u mužů. Z těchto důvodů se odběry hormonů štítné žlázy u všech těhotných jeví jako mimořádně účinné preventivní opatření.

ODBORNÉ AKCE

individuálním přístupu lékaře, na jeho vzdělanosti a osvědčení. Je pak velmi důležité, aby se informace k lékaři, který rozhoduje o léčbě, dostala včas, aby ženu mohl informovat a doporučit jí endokrinologické vyšetření. Komunikace se díky mailům a mobilním telefonům stále zlepšuje. Termín odběru krve v rámci prvotrimestrálního screeningu se uskutečňuje i v jiných západních zemích a o optimální době odběru je vhodné ještě diskutovat. Zde se otevírá obrovský prostor pro osvětu zejména pro gynekologické sestry, protože ony ženy mohou poučit i třeba formou letáčku, z něhož se dozví, které ženy mají zvýšené riziko a měly by tedy být přednostně vyšetřeny. V současné době – pokud není prokazatelný rizikový ukazatel – může žena požádat o vyšetření a zaplatit si je sama. Plošný screening zdravotní pojišťovny zatím nehradí. Doporučovali jsme jej již v roce 2008, máme doporučení ČES ČLS JEP z roku 2013, plánujeme opět schůzku s VZP

a oslovujeme zástupce České gynekologické a porodnické společnosti (ČGOPS) ČLS JEP. Bylo by dobré, abychom o významu, realizaci, podmínkách i případných negativních dopadech mohli pohovořit a najít nějakou cestu. Negativním dopadem je především nesprávná interpretace laboratorních výsledků a vystrašení těhotných žen. Problémem je také současná nedostatečná kapacita endokrinologů.

Letos v červnu zástupci VZP odpověděli na návrh předsedy ČES na zařazení tyreoidálních testů mezi preventivní vyšetření v graviditě. Probíranou problematiku doporučují projednat především se zástupci ČGOPS, v jejíž kompetenci doporučení jsou. VZP je připravena spolupracovat, případně se sejit se všemi zainteresovanými stranami při společném jednání a návrh prodiskutovat. Možnost hrazení plošného screeningu funkce štítné žlázy zdravotní pojišťovnou budeme dále sledovat, abychom vás mohli informovat.

(eta)

Křest knihy

????????????

????????????????? Zatím je praxe většinou taková, že vyšetřovány jsou především těhotné s anamnézou osobní, tedy s výskytem tohoto onemocnění (například v dětství) nebo v případě anamnézy rodinné, dále pak především tehdy, pokud má pacientka v anamnéze infertilitu – došlo-li u ní k jednomu nebo více spontánním či zamlklým potratům. V případě, že pacientka je gravidní a je sledována pro poruchu štítné žlázy, gynekolog sleduje pouze informace o aktuální léčbě předepsané endokrinologem. Věc je ale složitější. V současné době víme, že štítná žláza začíná plnit svou funkci v plodu až někdy během 10.–12. týdne, a plod je tedy v předchozím období, kdy se začínají postupně vyvíjet neurocerebrální struktury, plně závislý pouze

na hladinách jodu a hormonů své matky. Navíc nejde jen o zanedbatelný počet případů poruch štítné žlázy, protože poslední statistické údaje hovoří o tom, že poruchou štítné žlázy trpí asi 30 % populace a u žen je výskyt asi 8krát vyšší než u mužů. Z těchto důvodů se odběry hormonů štítné žlázy u všech těhotných jeví jako mimořádně účinné preventivní opatření.

MUDr. Luděk Fiala

Prague hepatology meeting

V pražském Karolinu proběhl ve dnech 11.–13. září 6. ročník konference Prague Hepatology Meeting. Smyslem této akce je poskytovat průběžně kvalitní postgraduální vzdělávání v oblasti hepatologie zejména lékařům ze střeoevropského a východoevropského regionu a Asie. Letos se sjelo do Prahy asi 200 účastníků z 15 zemí.

Konference se v 10 blocích věnovala hlavním hepatologickým problémům: vaskulárním onemocněním jater, bakteriálním infekcím spojeným s cirhózou, virovým hepatitidám, jaterním tumorům, transplantacím jater, jaterní fibróze, možností jaterní resekce i experimentálnímu a klinickému výzkumu v hepatologii. „Vzhledem k postgraduálnímu charakteru konference se snažíme pokrýt celou oblast hepatologie a zveze si k tomu špičkové přednášející z celého světa, především ze západní Evropy a Spojených států amerických. Jde nám spíše o to, aby účastníci získali ucelený pohled o hepatologické problematice a dobře se orientovali v oboru, než aby se zacházelo do přílišných detailů,“ vysvětluje prof. MUDr. Petr Hůlek, CSc., z 2. Interní gastroenterologické kliniky LF UK a FN v Hradci Králové a předseda Správní rady Nadačního fondu České hepatologické společnosti ČLS JEP, pořádajícího konferenci.

Ilustrační foto: Shutterstock

Kvalitní a dostupné vzdělávání

Velkou část účastníků konference tvoří lékaři – gastroenterologové a hepatologové z východoevropského a střeoevropského regionu. Právě ti oceňují možnost vyslechnout si nejnovější poznatky z hepatologie od špiček v oboru a za přijatelnou cenu. „Nemalou zásluhu na udržení tradice tohoto setkávání nese česká farmaceu-

tická společnost PRO.MED.CS Praha, která se zaměřuje na export farmaceutických produktů do těchto zemí a současně usiluje o kvalitní vzdělávání lékařů z daných oblastí. Firma PRO.MED.CS je tradičně platinovým sponzorem této akce,“ vysvětluje profesor Hůlek a dodává, že vysoká účast zástupců z východních zemí je motivující také pro přednášející. Ti v průběhu let mohou

sledovat, jak se účastníci konference mění z pouhých posluchačů na diskutující, více se osmělují a zajímají se kolegy.

Omezit spotřebu alkoholu

Hlavní problém přispívající k nárůstu jaterních onemocnění, s kterým se potýkají východoevropské země a bývalé státy Sovětského svazu, vidí profesor Hůlek paradoxně ne v nedostatku odborníků či chybějících léčebných možnostech. „Samozřejmě, že směrem na západ jsou mnohé diagnostické a léčebné možnosti jako třeba přístrojové vybavení finančně dostupnější a že ve východních zemích je mnohé co zlepšovat v oblasti organizace péče o nemocné. Co však nesouvisí s technickým či léčebným zázemím, a přesto představuje obrovský problém, je nadměrná konzumace alkoholu v těchto státech. Takže intervence směřem k omezení spotřeby alkoholu jsou jistě prioritou. Musíme si uvědomit, že jednou z příčin rozvoje jaterních chorob je celosvětově

právě škodlivá, tedy nadměrná konzumace alkoholu,“ upozorňuje hepatolog. Vedle omezení konzumace alkoholu by se podle něj měli pacienti s onemocněním jater nebo jejich zhoršenou funkcí zaměřit především na zdravou životosprávu a dostatek fyzické aktivity. „Hepatoprotektiva mohou u některých jaterních problémů také pomoci, i když spíše psychologicky a nelze se na ně spoléhat v tom smyslu, že bude-li je pacient užívat, může víc pít. To je opravdu špatný přístup,“ varuje profesor Hůlek.

Garantem konference, která je výborně hodnocena CME kredity, je Evropská asociace pro výzkum jater (EASL). Záštitu nad letošními akcí převzal rektor Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

MUDr. Andrea Skálová