

Anexa 6. Informație pentru pacient

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul persoanelor cu tireotxicoză în cadrul Serviciului de Sănătate din Republica Moldova și este destinat persoanelor cu tireotxicoză, familiilor acestora; celor care doresc să cunoască mai multe despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și de tratament, disponibile în Serviciul de Sănătate. Nu sunt descrise în detaliu maladia în sine sau analizele și tratamentele necesare pentru aceasta. Aceste aspecte le puteți discuta cu cadrele medicale, adică cu medicul de familie sau cu o asistentă medicală. În ghid veți găsi întrebări-model pe care le puteți adresa pentru a obține mai multe explicații. Sunt prezentate, de asemenea, unele surse suplimentare de informații.

Ce este glanda tiroidă?

Glanda tiroidă este o glandă endocrină, în formă de fluture, localizată la baza gâtului, înaintea laringelui. Ea produce triiodtironina (T3) și tiroxina (T4), care reglează energia organismului (aceasta uneori se numește metabolism), controlează temperatura corpului, influențează ritmul cardiac și calcitonina, un hormon care reglează cantitatea de calciu în organism.

Funcția tiroidei este controlată de alta glandă endocrină – hipofiza – localizată la baza creierului. Hipofiza produce hormonul de stimulare a tiroidei (TSH), care stimulează tiroida să producă T3 și T4. Secreția de TSH depinde de nivelul de tiroxină și de triiodtironină din sânge.

Ce este hipertiroidismul și tireotxicoza?

Tireotxicoza este o afecțiune care se caracterizează prin excesul de hormoni tiroidieni.

Hipertiroidismul este starea în care tiroida este foarte activă și produce prea mulți hormoni. Este mai frecventă la femei de vîrsta 20–40 de ani, dar și bărbații se pot îmbolnăvi.

Cum veți recunoaște tireotxicoza?

Veți suspecta tireotxicoza, dacă sunt prezente semnele următoare:

- ✓ senzație de căldură;
- ✓ transpirație exagerată;
- ✓ slăbiciune musculară, oboseală;
- ✓ tahicardie (accelerare a bătăilor inimii), aritmie (tulburare a ritmului cardiac) sau palpitații (bătăi de inimă);
- ✓ tremor (tremurături) al mâinilor și al degetelor;
- ✓ scădere în greutate, chiar dacă pofta de mîncare va fi bună sau chiar crescută;
- ✓ scaune frecvente (diaree);
- ✓ iritabilitate, nervozitate, anxietate;
- ✓ dereglarea menstruațiilor, infertilitate;
- ✓ alte semne pe care le puteți avea sunt problemele de somn;
- ✓ unii dintre pacienți observă îngroșarea gâtului (care se prezintă sub forma unei umflături la baza gâtului), din cauza glandei tiroide mărite (gușă), care poate crea și probleme de înghițire sau de respirație.
- ✓ afectarea globilor oculari (exoftalmia – ieșirea ochilor în afara orbitelor), roșeața și umflarea ochilor, sensibilitatea mărită la lumină, vedere încețoșată sau dublă (diplopie), inflamație, paralizie a mușchilor oculomotori).

Dacă nu vă veți adresa la endocrinolog, tireotxicoza vă va crea alte probleme de sănătate. Una dintre ele este afectarea inimii cu bătăi neregulate de inimă, dificultate la respirație. La femeile cu tireotxicoză vor apare probleme de menținere a sarcinii cu avorturi spontane sau chiar infertilitate. Femeile însărcinate riscă să nască prematur sau să nască copii cu greutate mică. O altă problemă este afectarea oaselor (un risc mare de subțiere a oaselor (osteoporoză) și de fracturi).

Care sunt cauzele tireotoxicozei?

Cea mai frecventă cauză de tireotoxicoză este **boala Graves-Basedow (gușa difuză toxică)**, în care sistemul imun atacă glanda tiroidă care se mărește și produce mai mulți hormoni. În mod normal, anticorpii protejează organismul împotriva virusurilor, bacteriilor și a altor substanțe străine care pătrund în organism. Dar în boala lui Basedow, anticorpii atacă glanda tiroidă. Cauzele acestei boli nu sunt cunoscute cu exactitate, deși factorii genetici sunt, de obicei, implicați.

Apare la toate vârstele atât la bărbați, cât și la femei, fiind mai frecventă la femei cu vârsta de 20-50 de ani, cu prezența în familie a rudelor cu boli tiroidiene.

Deseori se asociază cu manifestări din partea ochilor: protruzie a globilor oculari, edem periorbital, senzație de hiperlăcrimare, senzație de „nisip în ochi”, (oftalmopatie autoimună endocrină).

Alte cauze mai puțin comune de tireotoxicoză, dar necesare de a fi cunoscute sunt:

- Nodulii tiroidieni – formațiuni în glanda tiroidă care pot secreta mai mulți hormoni.
- Tiroidita subacută – inflamație dureroasă a tiroidei produsă de un virus.
- Tiroidita autoimună – inflamație nedureroasă cauzată de infiltrarea limfocitelor (un tip celular sangvin) în tiroidă.
- Tiroidita *post partum* – inflamație tiroidiană care apare după sarcină.

Adenomul este tumoarea benignă, ce se dezvoltă pe o glandă, provocând creșterea dimensiunilor acesteia. Adenomul apărut începe să producă hormoni în exces.

Glanda tiroidă se poate inflama – afecțiune numită tiroidită. În acest caz, excesul de hormoni tiroidieni depozitați în glanda tiroidă, se varsă în fluxul sangvin. Tiroidita subacută, o formă rară de tiroidită, provoacă durere localizată la nivelul glandei tiroide. O altă formă este nedureroasă și survine după naștere – tiroidita *post partum*.

Supraîncărcarea cu iod este o altă cauză a hipertiroidismului. Aceasta apare în general la pacienții cu gușă nodulară (în special, la vârstnici), cărora li se administrează medicamente care conțin iod sau care efectuează investigații radiologice cu substanțe de contrast cu conținut mare de iod. În acest caz, tireotoxicoza persistă atât timp cât excesul de iod rămâne în circulație.

Cum se stabilește diagnosticul de tireotoxicoză?

- **Examenul fizic.** Medicul vă va examina acordând atenție deosebită palpării glandei tiroide, examinării ochilor, verificării pulsului și tensiunii arteriale, precizând prezența simptomelor și a istoricului medical personal și familial.
- **Analizele de sânge** obligatorii pe care trebuie să le faceți sunt dozarea hormonilor. Dacă suferiți de tireotoxicoză valoarea T4 și T3 va fi crescută, iar TSH-ul scăzut. Uneori pentru a preciza cauza tireotoxicozei medicul va indica și dozarea anticorpilor.
- Medicul va efectua **ecografia și scintigrafia tiroidei** pentru a preciza dimensiunile, forma și prezența nodulilor.
- Pentru a stabili cauza bolii veți face **examinarea radioizotopică** a tiroidei pentru a demonstra cât iod captează tiroida. O captare înaltă a iodului arată o funcție crescută a tiroidei, cauzată fie de boala lui Basedow, fie de un nodul tiroidian. Dacă pacientul suferă de tireotoxicoză, dar iodul radioactiv este captat în cantități mici de către glanda tiroidă, este vorba de o inflamație a acesteia (tiroidita).
- Trebuie să informați medicul dacă dvs. sau membrii familiei suferă de boli autoimune ca: diabet zaharat, anemie pernicioasă, vitiligo.

Cum se tratează tireotoxicoza?

Tratamentul depinde de boala care stă la baza tireotoxicozei, de vârsta dvs., de starea generală de sănătate. Există trei modalități de tratament ale tireotoxicozei: administrarea de antitiroidiene de sinteză, tratamentul cu iod radioactiv și tratamentul chirurgical.

Metodele de tratament existente:

- *Medicamente antitiroidiene de sinteză* care blochează producția hormonilor tiroidieni. Se preferă Tiamazolul. Dar în perioada de sarcină și în cea de lactație de elecție este Propiltiouracilul*. Aceste medicamente ajută să țină sub control boala, duc la ameliorarea semnelor și a simptomelor la majoritatea pacienților, în trei sau în patru săptămâni. Cereți medicului dvs. informații despre contraindicațiile și despre reacțiile adverse ale acestor medicamente, despre modul de administrare. Trebuie să știți că perioada de administrare a medicamentelor este lungă, cel puțin un an (în gușa difuză toxică), timp în care la o treime dintre pacienți nu se înregistrează nicio reîntoarcere a semnelor. La indicația medicului, periodic veți verifica analiza generală a sîngelui, probele hepatice și hormonii tiroidieni. Nu întrerupeți de sine stătător medicația. Dacă apar noi simptome, adresați-vă medicului.
- *β -blocantele* (ca Propranololul) nu influențează hormonii tiroidieni, dar controlează simptomele pe care le aveți și anume: pulsul rapid, tremorul, senzația de frică.
- *Terapia cu iod radioactiv* constă în administrarea pe cale orală a unei doze de iod radioactiv, care va fi absorbit de către tiroidă, cauzînd o reducere a dimensiunilor acesteia, dar și a simptomelor, de obicei, în termen de trei pînă la șase luni. Poate duce la vindecarea bolii, dar va induce și distrucțiunea tiroidei. Veți fi obligat să administrați tablete cu hormoni tiroidieni pentru a asigura un nivel normal hormonal, deoarece tiroxina nu mai este secretată de tiroidă. Terapia cu iod radioactiv ar putea agrava oftalmopatia endocrină, dar aceasta va fi controlată de tratamentul cu glucocorticoizi.
- *Tratamentul chirurgical* presupune înlăturarea unei părți din tiroidă (tiroidectomie). Este o metodă relativ bună de tratament, dar nelipsită de reacții adverse ca afectarea glandelor paratiroide (patru glande localizate în spatele tiroidei responsabile de controlul calciului în organism), instalarea hipotiroidiei (insuficiența hormonilor tiroidieni), afectarea coardelor vocale. În urma acestei operații, un tratament cu Levotiroxină este necesar pentru toată durata vieții, pentru a furniza organismului cantitatea necesară de hormoni tiroidieni. Dacă și glandele paratiroide sunt excizate, pacientul va trebui să ia medicamente pentru a menține nivelul de calciu în limitele normei.
- Evitați eforturile fizice.
- Protejați ochii prin evitarea lucrului la calculator și vizionatul la televizor. Purtați ochelari.
- Fumatul, alcoolul, cafeaua vă pot agrava starea, prin urmare trebuie excluse.

Toate metodele de tratament au anumite riscuri. Dar medicul va stabili care metodă de tratament este de elecție pentru dvs.

Stabiliți un plan de vizite regulate la medic.

Dacă remarcați apariția a noi simptome sau agravarea stării, nu ezitați să vă adresați medicului.

*Notă: * la data de 26 Iunie 2008 preparatul nu este înregistrat în Republica Moldova.*

Unele sfaturi:

- Citiți întotdeauna prospectul medicamentelor și discutați cu medicul sau cu farmacistul dacă aveți dileme.
- Dacă trebuie să efectuați aceeași analiză (investigație instrumentală) de mai multe ori, adresați-vă aceluiași laborator (secție diagnostică). Astfel, veți avea aceleași valori de referință pentru analiza de laborator recomandată.
- Încercați să aflați dacă există o asociație a pacienților cu boala dvs. Dacă nu, creați-o dvs. O asociație a pacienților este un bun mijloc de a întâlni oameni cu aceeași suferință, de a învăța „să luptați” mai ușor cu boala.
- Organizați toate documentele medicale pe care le dețineți în ordine cronologică (consultații, analize, bilete de externare etc.) într-un dosar special, păstrat într-un mod accesibil pentru dvs. și pentru medic.
- Dacă sunteți femeie și aveți peste 50 de ani, discutați cu medicul dvs. despre ce ar trebui să faceți pentru depistarea și pentru prevenția osteoporozei. Riscul de osteoporoză este mai mare la: femeile de peste 50 de ani sau cu menopauză precoce, persoanele sedentare sau fumatori, sau cele care au făcut un tratament de termen lung cu preparate cortizonice.
- Când cumpărați un aliment, obișnuiți-vă să citiți compoziția acestuia de pe etichetă. Astfel veți evita alimentele ce conțin substanțe care va pot dăuna.
- Renunțați la fumat! Este un gest simplu care salvează vieți! Abandonarea fumatului este obligatorie în special la pacienții cu afectarea ochilor.
- Indiferent ce vîrstă aveți, dacă nu ați făcut-o pînă acum, faceți un set complet de analize. Discutați cu medicul dvs. care sunt analizele recomandate. Păstrați toate aceste analize într-un dosar special.
- Când aveți o problemă medicală, consultați mai întîi un medic. Nu vă bazați pe sfaturile prietenilor, informații din reviste sau de la posturile de televiziune.
- Păstrați în permanență la dvs. unul dintre biletele de ieșire din spital sau o hîrtie pe care să fie notate medicamentele pe care le folosiți zilnic. Aceste date pot fi utile în cazul unei internări de urgență!

Important de reținut:

- Gușa difuză toxică în majoritatea cazurilor nu prezintă dificultăți de tratament, dacă este tratată cu răbdare atît din partea pacientului, cît și din partea doctorului.
- Uneori pentru concretizarea diagnosticului, precizarea complicațiilor și a bolilor asociate va fi necesar efectuarea unor investigații speciale, consultația altor specialiști.
- Tratamentul se menține pentru o durată medie de 1,5–2 ani, cu variații legate de doze și de combinația medicamentelor.
- Metoda cea mai bună de a avea rezultate favorabile este recomandarea terapeutică a medicului, eventual a endocrinologului (și nu a rudelor, a vecinilor, a altor cunoștințe cu „aceeași” boală).
- Colaborarea cu medicul curant este cheia succesului, pentru ca atitudinea și administrarea tratamentului să fie adaptată variatelor condiții de viață ale pacientului, astfel încît acesta să nu se simte fără sperat și să poată atinge eutiroidia (funcție normală a tiroidei).
- Vizitele de control la endocrinolog sunt esențiale în supravegherea evoluției bolii, prevenirea eventualelor complicații, cu efectuarea de teste pentru evaluarea eficacității tratamentului. Unele examinări vor fi necesar de repetat lunar (dozarea hormonilor serici) sau chiar mai frecvent (analiza sîngelui la debutul tratamentului, 1 dată la 10 zile).
- Respectați cu strictețe tratamentul prescris de medicul dvs. și informați-l despre efectele acestuia! Administrarea medicamentului poate fi întreruptă doar de către medicul dvs.

- Discutați despre tratamentul dvs. la fiecare consultație: rugați-l pe medicul dvs. să vă prescrie pentru fiecare medicament doza și timpul de administrare; aduceți medicamentele sau lista cu medicamentele pe care le administrați la fiecare control; discutați despre influența medicamentelor asupra simptomelor; după vizita de control arătați familiei dvs. lista de medicamente pe care trebuie să le administrați. Păstrați lista acasă într-un loc unde oricine o poate găsi.
- Tratamentul chirurgical și radioterapia sunt posibile doar după obținerea eutiroidiei (normalizarea funcției tiroidiene) prin mijloace medicamentoase.
- Evitați orice efort fizic și stresul până la ameliorarea stării (cel puțin 15 zile de la debut).
- Gușa difuză toxică nu este neapărat o boală dramatică și invalidizantă. Este o boală asupra căreia puteți acționa, dar numai prin respectarea recomandărilor medicale și acceptarea unui mod de viață sănătos.
- După tratament chirurgical se va face obligatoriu examenul histologic. Diagnosticul de cancer se pune doar după examenul microscopic.
- Oftalmopatia autoimună endocrină (afectarea ochilor) decurge independent de evoluția GDT, poate persista sau chiar se poate agrava după dispariția tireotoxicozei. Uneori poate apărea după radioterapie sau poate progresa după tratament chirurgical.

Analize:

- Analizele medicale reprezintă o varietate de metode biochimice, imunologice etc. care oferă informații despre starea organismului (funcționarea lui normală sau patologică).
- Analizele se recoltează, de obicei, dimineața, între orele 8:00-10:30. Există și excepții, aplicabile mai mult în spitale și mai puțin în ambulatoriu: în cazurile de urgență, pentru a orienta medicul curant.
- Analizele în ambulatoriu, în general, se efectuează la recomandarea medicului clinician (medic de familie, medic de specialitate) care, după o prealabilă consultație, dorește să completeze informațiile despre starea de sănătate a pacientului, pentru a fixa cea mai adecvată conduită terapeutică, știut fiind faptul că mai multe boli pot avea semne clinice asemănătoare.
- Sângele se recoltează, de obicei, în spital sau în policlinică.
- S-a demonstrat că unele analize sunt influențate de alimentație, altele – nu. Se recomandă ca recoltarea sângelui să se facă pe nemâncate. Seara se va mânca mai devreme și puțin, fără grăsimi, căci o alimentație bogată în grăsimi produce o turbureală a serului, fenomen care poate falsifica rezultatele analizelor.
- Există, de asemenea, o serie de medicamente care pot modifica analizele, și, pentru aceasta, trebuie întrebat medicul care a recomandat medicația, dacă, în cazul efectuării analizelor, trebuie întreruptă sau nu medicația prescrisă.
- Analizele hormonilor tiroidieni pe parcursul tratamentului pentru evaluarea eficacității acestuia nu necesită întreruperea tratamentului cu preparate antitiroidiene și tiroidiene. Doar atunci când se apreciază fracțiile libere (fT4 și fT3) nu se vor administra preparatele tiroidiene în ziua recoltării sângelui.
- Pe parcursul sarcinii se va aprecia doar nivelul hormonilor tiroidieni liberi și TSH. Aprecierea hormonilor tiroidieni totali nu este informativă, deoarece nivelul acestora este crescut pe parcursul sarcinii.
- Dacă este necesar de efectuat scintigrafia glandei tiroide și de administrat un tratament cu tiroidiene, acestea trebuie întrerupte cu cel puțin 15 zile până la investigație. De asemenea, scintigrafia nu se va efectua, dacă doza de ATS pe care o administrați va fi mare (mai mult de 10 mg pentru Tiamazol).

Tireotoxicoza și sarcina

În cadrul pregătirii pentru o viitoare sarcină este obligatorie și testarea funcției tiroidiene, pentru a exclude o afecțiune tiroidiană care ar pune în pericol dezvoltarea fătului. Pentru dezvoltare copilul dvs. are nevoie de nivel normal de hormoni tiroidieni materni. În primul trimestru de sarcină la făt nu funcționează glanda tiroidă, necesarul de hormoni fiind asigurat de mamă.

Trebuie să știți că în timpul sarcinii glanda tiroidă produce mai mulți hormoni tiroidieni. Nu trebuie să vă alarmeze rezultatele analizelor. Acesta este un alt motiv pentru care trebuie să consultați un endocrinolog, care va stabili dacă modificările sunt patologice sau doar trecătoare și necesită doar urmărire în timp.

Chiar dacă vi s-a stabilit diagnosticul de tireotoxicoză sarcina nu este contraindicată, deoarece în prezent sunt metode conservative de tratament inofensive pentru făt. Dar atât timp cât boala nu este compensată folosiți anticoncepționale pînă la stabilizarea stării și apoi să evaluați posibilitatea unei sarcini. Discutați cu medicul despre metodele de contracepție, alegînd-o pe cea mai eficientă. Trebuie să fiți informată despre durata terapiei (12–18 luni), cu amînarea sarcinii.

Dacă suferiți de tireotoxicoză și doriți sarcina, sunteți obligată să vă consultați cu medicul dvs., pentru a putea planifica sarcina cu un control adecvat al bolii, pentru a preveni agravarea stării dvs., dar și afectarea fătului.

În timpul sarcinii sunteți obligată să consultați endocrinologul lunar, să efectuați analiza hormonilor tiroidieni lunar pentru a monitoriza permanent starea funcțională a tiroidei. Înăutățirea stării sau apariția a noi semne necunoscute impune o consultație suplimentară fără amînare la medic.

Deci e necesar:

- Să mergeți la medic pentru o consultație preconcepțională (pînă la sarcină).
- Cereți să vă fie testată glanda tiroidă (valorile TSH seric, T4, T3, și markerii anti-TG, anti-TPO).
- Dacă sunteți deja însărcinată, mergeți la medic pe cît e posibil mai devreme.
- Raportați medicului toate simptomele noi apărute sau problemele, cu care vă confrunțați „indici” servesc ca un ajutor prețios în stabilirea diagnosticului.
- Aflați dacă cineva dintre membrii familiei suferă sau au suferit de dereglări tiroidiene și informați medicul despre acest fapt.
- Chiar dacă rezultatele testării nu indică schimbări patologice, fiți precauți și administrați necesarul de iod și de vitamine, atît pînă la sarcină cît și pe parcursul ei.
- Dacă ați fost diagnosticată cu hipertiroidie, începe tratamentul indicat imediat (chiar dacă sunteți însărcinată, preparatele indicate, de obicei, nu creează pericol pentru viitorul copil).
- Mergeți frecvent la medic (monitorizarea riguroasă asigură succesul tratamentului).
- Este util să testați funcția tiroidei pe parcursul primului an după naștere (pentru excluderea așa-numitei tireoidite *post partum*).
- Cereți ca copilul dvs. să fie testat la TSH seric pe parcursul lunii a doua de viață (6-8 săptămîni de la naștere).

Drepturile și obligațiunile pacienților

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați:

Pacienții sunt îndreptați la asistența medicală, atât în unitățile ambulatorii, cât și în unitățile cu paturi, modul de adresabilitate, cheltuielile de asistență fiind cele stabilite de regulamentul de funcționare. Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să ia în considerare gradul de severitate a tireotoxicozei, prezența complicațiilor și a bolilor asociate.

Pacientului i se garantează dreptul de a primi informații ample și detaliate, în limbaj accesibil despre starea sănătății sale, despre intervențiile medicale preconizate, costul și eficiența acestora; despre consecințele refuzului tratamentului; despre rezultatele tratamentului.

Ca beneficiari ai actului medical, pacienții trebuie să respecte **normele de comportare** în unitățile medicale, și să respecte regulamentul de ordine interioară atât în unitățile ambulatorii, cât și în staționar.