

Abstrakt

Náš plošný screening prokázal poměrně vysokou prevalenci autoimunitních tyreopatií (autoimmune thyroid disorders, AITD), zejména chronické autoimunitní tyreoiditidy (Hashimoto's thyroiditis, HT), poporodní tyreoiditidy (postpartum thyroiditis, PPT), a počínající hypotyreózy neselektované populaci těhotných zvoleného okresu, zhruba obdobnou jako v zahraničních studiích. Většina takto zachycených poruch byla asymptomatická a při vyšetřování pouze rizikových žen dle doporučených kritérií by velká část těhotných s tyreopatií nebyla endokrinologicky sledována ani léčena. Plošný screening zaměřený na tyreoidální autoimunitu a dysfunkci se zdá být přínosnější pro zlepšení péče o těhotné i ženy po porodu a jejich potomky než omezení testování pouze na ženy s rizikovými faktory.

Pro hodnocení vyšetření TSH u těhotných žen v prvním trimestru gravidity se jevil při použité metodě jako nejvhodnější interval 0,15-3,5 mIU/l. Na základě získaných výsledků se domníváme, že užití screeningového cíle 3,5 mIU/l a léčebného cíle 2,5 mIU/l u žen, u nichž byla identifikována HT, přináší uspokojivé výsledky.

Gravidní pacientky, které byly léčeny levotyroxinem, vykazovaly nižší výskyt komplikací v těhotenství. I přes adekvátní léčbu měly tyto ženy častěji poporodní tyreoiditidu. Protože však byly pravidelně sledovány v endokrinologické ambulanci, byla léčba včas upravena podle výsledků provedených laboratorních vyšetření.

Z vyhodnocení průběhu těhotenství a porodu se zdá, že neléčené ženy s AITD mají více spontánních potratů. U žen s pozitivitou TPO-Ab v těhotenství nebo s HT se po porodu nebo potratu velmi často rozvinula PPT, ještě častěji než v obdobných zahraničních souborech.

Vzhledem k tomu, že je na počátku gravidity vývoj zcela plodu závislý na mateřském fT4, jeví se jako potřebné vyšetřit a případně léčit těhotné co nejdříve.

Na základě našich zkušeností i literárních dat jsme formulovali návrh doporučení pro screening, další vyšetření a léčbu těhotných žen s ohledem na AITD.