

Závažná autoimunitní tyreotoxikóza komplikovaná febrilní neutropenií jako nežádoucí účinek tyreostatické léčby

Marie Jarolímová, Michal Kazmír

Interní oddělení, Oblastní nemocnice Kolín, a. s.

Hypertyreóza je stav nadprodukce hormonů štítné žlázy. Ve většině případů jsou pacienti schopni ambulantní terapie. Vzácně však může stav rychle progredovat do život ohrožující tyreotoxické krize s nutností léčby na jednotce intenzivní péče. Základem léčby je podání vysokých dávek tyreostatik, kortikoidů, betablokátorů a řádná rehydratace, nejlépe parenterální cestou. Při nedostatečném účinku se provádí plazmaferéza.

Tyreostatika mohou mít své nežádoucí účinky. Mezi mírné řadíme vyrážku, GIT obtíže, bolesti kloubů. Mohou se vyskytnout i život ohrožující komplikace, jako je agranulocytóza nebo toxická jaterní léze vyúsťující v jaterní selhání. V této kazuistice představujeme pacientku se závažným průběhem autoimunitní tyreotoxikózy, fibrilací síní s přechodem do fibrilace komor a rozvinutým cor thyreotoxikum. Léčba byla komplikována febrilní neutropenií.

Klíčová slova: agranulocytóza, hypertyreóza, Lugolův roztok, totální tyreoidektomie, tyreotoxická krize.

Severe autoimmune thyrotoxicosis complicated by febrile neutropenia as a result of thyreostatic therapy

Hyperthyroidism is a clinical manifestation of excessive production of thyroid hormones. In most cases patient's condition allows ambulant treatment. Rarely, it can develop into an acute, life-threatening thyrotoxic crisis which has to be treated in the intensive care unit. Main therapy includes antithyroid medication, corticosteroids, beta-blockers and rehydration, mostly parenteral. If initial treatment fails, plasmapheresis provides effective strategy. Antithyroid medication may come with side effects as rash, digestive issues, joint pain. Agranulocytosis or acute liver lesion which leads to liver failure belong among the most severe ones. In this case we report a patient with thyrotoxic crisis, atrial fibrillation which led to ventricular fibrillation, cor thyrotoxicum. The treatment was complicated by febrile neutropenia.

Key words: agranulocytosis, hyperthyroidism, Lugol solution, total thyroidectomy, thyrotoxic crisis.

Úvod

Hypertyreóza je onemocnění způsobené nadbytkem hormonů štítné žlázy. Dle laboratorních hodnot ji rozdělujeme na manifestní (snížený TSH, zvýšený T4/T3) s prevalencí 0,2–0,4 % a subklinickou (snížený TSH, normální T4/T3 v krvi) s prevalencí 2–4 %. Častěji jsou postiženy ženy. Příčiny mohou být periferní (Graves-Basedowova nemoc, tyreoiditidy, hyperfunkční tyreoidální uzly, poléková hypertyreóza po léčbě amiodaronem), exogenní při předávkování tyreoidálními hormony, dále vzácnější centrální a ektopické (1). Příznaky dělíme do

2 skupin – z nadbytku tyreoidálních hormonů (metabolické, oběhové, kožní, svalové, neuropsychické), dále z poruchy imunitního systému (endokrinní orbitopatie, pretibiální myxedém, akropachie, periodická svalová hypokalemická paralýza). Základem léčby je zklidnění příznaků, poté se rozhodujeme o definitivním řešení (operační či terapie radiojodem). Jako tyreostatikum první volby používáme methimazol v dávce 20 až 40 mg denně s postupnou úpravou dle klinického stavu a laboratorních hodnot. Plný účinek se dostaví v řádu několika týdnů. V některých případech, vyjma gravidity, můžeme přidat malou dávku