

Subklinická hypotyreóza

Jan Drugda, Jan Čáp, Filip Gabalec

IV. interní klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Subklinická hypotyreóza je poměrně častým jevem, zejména u starších pacientů. Je definována zvýšeným TSH spolu s normálními hladinami volných hormonů štítné žlázy. Oproti klinicky vyjádřené hypotyreóze jsou její rizika podstatně menší, a proto je klíčové vybrat pacienty, u kterých potencionální benefit léčby převáží její nežádoucí účinky. K tomu je třeba vzít v potaz věk pacienta, komorbidity, příznaky a míru elevace TSH. Léčba spočívá v substituci levothyroxinem s šetrnou titrací dávky vedoucí k normalizaci TSH. Neléčení pacienti by měli být sledováni v závislosti na rizikových faktorech, zejména pak na riziku progresu do klinicky vyjádřené hypotyreózy. Přístup ke každému pacientovi by měl být vždy individuální a flexibilní.

Klíčová slova: štítná žláza, hypotyreóza, subklinická hypotyreóza, TSH, levothyroxin.

Subclinical hypothyroidism

Subclinical hypothyroidism is a relatively common condition characterized by elevated serum TSH levels, but normal free thyroxine levels. The risks associated with subclinical hypothyroidism are less severe compared to those with overt hypothyroidism, making it essential to carefully select patients who would benefit from the treatment. Factors such as the patient's age, comorbidities, symptoms, and TSH concentration need to be considered in this selections proces. The therapy, if required, consists of levothyroxine substitution with carefull dose titration to avoid overtreatment. The goal is to normalize TSH levels. Untreated patients should be folowed up accordingly to their risk factors mainly the risk of progression to overt hypothyroidism. Approach to each patient should be individulized and flexible.

Key words: thyroid gland, hypothyroidism, subclinical hypothyroidism, TSH, levothyroxine.

Úvod

Subklinická hypotyreóza je definována jako elevace štítnou žlázu stimulujícího hormonu (TSH) nad referenční mez s volnými hormony štítné žlázy (fT3 a fT4) v referenčních mezích, na rozdíl od klinicky vyjádřené hypotyreózy, u které klesají fT3 a fT4 pod referenční mez. Definice je poměrně jasná, nicméně management pacientů se subklinickou hypotyreózou přináší spoustu úskalí vyplývajících z celé řady faktorů, které musí brát ošetřující lékař v potaz. Roli hraje věk pacienta, příznaky, předcházející onemocnění štítné žlázy, další komorbidity a v neposlední řadě také míra elevace TSH. Je nutno konstatovat, že většina dat týkajících se této problematiky pochází z observačních studií a metaanalýz, randomizované prospektivní studie sice existují, ale často jsou limitovány malým počtem pacientů. Tomu odpovídají i mírné rozdíly v doporučených postupech evropských a amerických odborných společností. Cílem tohoto článku je utřídit dostupná data a nabídnout návod, jak u pacientů se subklinickou hypotyreózou postupovat.

Epidemiologie

Incidence subklinické hypotyreózy se pohybuje v rozmezí 4–10 % (1–2) v závislosti na pohlaví, věku a studované populaci. S věkem incidence výrazně narůstá a nad 70 let má až 15 % lidí TSH vyšší než 4,5 mIU/l, některé práce proto naznačují, že by se z velké části mohlo jednat o fyziologickou reakci na stárnutí a měli by se používat referenční rozmezí vztažená k věku (3). Dle dostupných dat tvoří 75 % případů subklinické hypotyreózy pacienti s TSH mezi 4,5–6,9 mIU/l, 20 % má TSH mezi 7–9,9 mIU/l a pouze 5 % má TSH > 10 mIU/l (3).

Příznaky hypotyreózy

Jen velmi málo pacientů se subklinickou hypotyreózou vykazuje klasické příznaky hypotyreózy (1), navíc s věkem se příznaky zmírňují, proto u starších pacientů probíhá zpravidla asymptomaticky. Z observačních studií založených na dotaznících je patrný malý, ale signifikantní rozdíl v porovnání s kontrolní skupinou s normální funkcí štítné žlázy. Mezi nejčastěji udávané příznaky patří únava, suchá kůže, pocit chla-