

Tab. 5. Charakteristika tyreotoxické krízy u pacientov v AIT populácii

	Tyreotoxická kríza (TxK) (n = 5)	AIT bez TxK (n = 34)	P	všetci AIT (n = 39)
Priemerný vek (y ± SD)	56,0 ± 5,4	62,6 ± 9,3	0,014	61,7 ± 9,3
Muži (n, %)	5 (100 %)	26 (76 %)	0,295	31 (79 %)
Užívanie amiodarónu v čase vzniku AIT				
Priemerný čas A (dni ± SD)	1 005 ± 199	979 ± 587	0,850	982 ± 551
Priemerná denná dávka A (mg)	176,8 ± 31,8	160,8 ± 27,5	0,240	162,8 ± 28,2
Priemerná kumulatívna dávka A (g)	175,3 ± 35,8	157,1 ± 91,8	0,667	159,4 ± 86,6
Laboratórne parametre a morfológické zmeny ŠŽ pri USG				
Priemerné fT4 (pmol/l ± SD)	52,1 ± 14,3	45,5 ± 17,0	0,413	46,4 ± 16,7
Max. fT4 (pmol/l ± SD)	72,4 ± 12,9	48,8 ± 21,1	0,021	51,9 ± 21,6
Priemerné TSH (mIU/l ± SD)	0,005 ± 0,008	0,024 ± 0,06	0,05	0,022 ± 0,6
Priemerný objem ŠŽ (ml)	19,8 ± 5,8	17,6 ± 9,8	0,242	17,8 ± 9,4
Nodózna ŠŽ (n, %)	1 (20 %)	9 (26 %)	0,619	10 (26 %)
Difúzna struma (n, %)	2 (40 %)	4 (12 %)	0,161	6 (15 %)
Klinické parametre				
Hospitalizácia (n, %)	5 (100 %)	21 (62 %)	0,114	26 (67 %)
Priemerná hmotnosť (kg)	87,8 ± 6,5	88,5 ± 12,8	0,902	88,4 ± 12,1
Hmotnostný úbytok (kg)	-9,4 ± 2,6	-5,9 ± 6,6	0,254	-6,4 ± 6,3
Priem. systolický TK (Torr)	131 ± 19	132 ± 14	0,932	131 ± 15
Priem. diastolický TK (Torr)	78 ± 13	79 ± 8	0,816	79 ± 8
Priem. srdcová frekv. (/min)	127 ± 14	84 ± 18	0,0001	90 ± 23
FP na EKG (n, %)	5 (100 %)	16 (47 %)	0,035	21 (54 %)
Terapia pacientov				
Kortikoidy + Tionamidy	5 (100 %)	12 (35 %)	0,011	17 (44 %)
Konzervatívna terapia (n, %)	1 (20 %)	25 (74 %)	0,0003	26 (67 %)
Akútna tyreoidektómia (n, %)	4 (80 %)	2 (6 %)	0,0009	6 (15 %)
Elektívna tyreoidektómia (n, %)	0 (0 %)	7 (21 %)	0,3498	7 (18 %)

A – amiodarón, AIT – amiodarómom indukovaná tyreotoxikóza, EKG – elektrokardiogram, FP – fibrilácia predsiení, fT4 – voľný tyroxín, n – počet, SD – smerodajná odchýlka, ŠŽ – štítna žľaza, TK – krvný tlak, TSH – tyreotropný hormón, TxK – tyreotoxická kríza, USG – ultrasonografia

V retrospektívnej analýze autorov Angell at kol. publikovanej v roku 2015 so zberom dát od 2008 – 2013 roku bolo dokumentovaných 150 pacientov s tyreotoxikózou, pričom 25 z nich malo TxK, podiel mužov a žien bol 53 : 97 (t. j. približne 1 : 2). V prípade TxK bol pomer mužov a žien 9 : 16, avšak 80 pacientov nemalo etiologicky zistenú príčinu tyreotoxikózy, 75 pacientov malo Gravesovu-Basedowovu chorobu, len 2 pacienti mali AIT, 1 pacient mal toxický adenóm a 1 pacient mal multinodóznou strumu (13). V prevahe bolo ženské pohlavie oproti mužskému. Výsledky boli ovplyvnené hlavne etiologickou príčinou tyreotoxikózy a TxK.

V roku 2016 Kaderli a kol. uverejnili retrospektívnu analýzu 11 pacientov s AIT, ktorí podstúpili totálnu tyreoidektómiu v dôsledku amiodarómom indukovanej tyreotoxikózy. Celý súbor pacientov tvorilo 11 mužov (14). Kaderli a kol. pri svojom sledovaní zdokumentovali priemerné hodnoty TSH a fT4 v čase stanovenia diagnózy AIT, pričom namerané TSH bolo < 0,03 mIU/L a priemerné hodnoty fT4 boli 58,9 pmol/l. Pri našom sledovaní sme zistili podobné priemerné hodnoty TSH a fT4 v čase stanovenia diagnózy AIT, TSH: 0,006 ± 0,008 mIU/l a priemerná hodnota fT4: 52,9 ± 14,6 pmol/l.

Štúdie z ostatných rokov prezentujú, že prvou a základnou liečbou pacientov s amiodarómom indukovanou tyreotoxikózou je medikamentózna terapia, totálna tyreoidektómia je odporúčaná len v ojedinelých situáciách.

Akútna, resp. urgentná tyreoidektómia u pacientov s AIT by sa mala zvážiť v prípadoch:

- progredujúceho srdcového zlyhávania napriek štandardnej liečbe, hlavne u pacientov so závažnou systolickou dysfunkciou, ktorí majú zvýšené mortalitné riziko o 30 – 50 %,
- rytmologicky nestabilných pacientov s recidivujúcimi tachyarytmiami a
- u všetkých pacientov, ktorí nedostatočne reagujú na komplexnú medikamentóznú liečbu, po zhodnotení rizík a benefitu v rámci multidisciplinárneho konzília špecialistov: endokrinológa, kardiológa, anesteziológa a chirurga (7, 15, 16).

Samotný chirurgický výkon prináša rýchlu úpravu hormónov a navodenie euthyreoidného stavu, ktorý zásadne ovplyvní kardiovaskulárny stav pacienta. Vždy je nevyhnutné zvážiť pomer medzi rizikom operácie a z nadmernej expozície účinkov tyreoidálnych hormónov. U pacientov s nestabilným kardiálnym nálezom je prolongované pôsobenie tyreoidálnych hormónov na myokard významným rizikovým faktorom kardiálneho zlyhania (15, 17).

Tomisti a kol. v roku 2012 publikovali retrospektívnu analýzu 24 pacientov s AIT a systolickou dysfunkciou ľavej komory (LK) za sledované obdobie r. 1997 – 2010. Pacienti boli priemerného veku 61 rokov a mali vysoké mortalitné riziko. U sledovaných pacientov nastala rýchla