

# Gebelik Öncesi, Sırası ve Sonrasında Hipertiroidizmin (Aşırı Tiroid Faaliyeti) Saptanması ve Tedavisi

## HASTA KILAVUZU

Tiroid işlev bozukluğu, yani tiroid bezinizin çalışmasının değişikliğe uğraması, daha önce tiroide ilgili hiç sorun yaşamamış kadınlarda gebelik sırasında ve sonrasında başlayabilir. Gebeliğin tiroid bezindeki hormon seviyelerinde büyük değişikliklere neden olmasıyla bu durum ortaya çıkar.

Tiroid bezi, T3 ve T4 hormonlarını çok fazla ürettiğinde bu duruma aşırı tiroid faaliyeti veya hipertiroidizm adı verilir. Bu sorun, tiroide T3 ve T4 üretmesi komutunu veren bir hormon olan tiroid uyaran hormonunun (TSH) çok düşük seviyelerde olmasına yol açar. Bunun nedeni, vücutta çok fazla bulunan T3 ve T4 hormonlarının TSH üretiminin durdurulmasına neden olmasıdır. Aşırı tiroid faaliyeti metabolizmayı (bedeninizin enerjiyi nasıl kullandığını) büyük oranda etkiler. Bu en çok doğurganlık çağındaki olan, yaşları 20 ilâ 40 arasında değişen kadınları etkiler.

Neyse ki, gebelik sırasındaki aşırı tiroid faaliyeti yaygın değildir. Ancak, örneğin çok sıcak, yorgun veya kaygılı hissetmek gibi bazı belirtiler bir kadının normal gebelik sırasında geçirdiği hormonal değişikliklere çok benzediğinden bu belirtiler atlanabilir. Tedavi edilmeden bırakılırsa, doğum sırasındaki aşırı tiroid faaliyeti hem anne, hem de bebek açısından risk oluşturur. Hipertiroidizm durumu kontrol edilmeyen gebe kadınlarda yüksek tansiyon gelişebilir. Aynı zamanda düşük, erken doğum ve düşük doğum kilosuna sahip bebek riski artar.

Hastalara yönelik bu kılavuz, Endokrin Topluluğu'nun gebelik sırasında ve sonrasında tiroid işlev bozukluğunun saptanması ve tedavisine dair hekimlere yönelik 2012 yılı uygulama kılavuzlarını temel alır.

### Gebelikte aşırı tiroid faaliyetine neler neden olur?

Gebe kadınlarda tiroidin aşırı faal olmasının yaygın nedenlerinden biri, Graves hastalığıdır. Bu hastalık, bağışıklık sisteminin aşırı faal olduğunda ve tiroide saldıran antikorlar (bağışıklık proteinleri) oluşturduğunda meydana gelir. Bu durum söz konusu bezin büyümesine ve çok fazla tiroid hormonu yapmasına yol açar. Graves hastalığına sahip kadınların çoğu gebe kalmadan önce bu hastalıklarını fark eder ve tedavi olurlar.

Aşırı mide bulantısı veya kusma yaşayan ya da ikiz gebelik geçiren kadınlarda geçici hipertiroidizm gelişebilir. Geçici gebelik tirotoksikozu adı verilen bu aşırı tiroid faaliyeti, insan koryonik gonadotropini veya hCG adı verilen bir gebelik hormonunun yüksek seviyelerde olmasından kaynaklanır.

Belirtiler gebeliğin 14. ilâ 18. haftalarında kaybolduğundan, kadınların bu durumu tedavi etmeye yönelik tiroid önleyici ilaçlar almaları gerekmez.

Kimi zaman aşırı tiroid faaliyeti tiroideki nodüller (küçük tümsekler) nedeniyle gebelik sırasında başlar. Bu nodüller çok fazla tiroid hormonu üretirler.



Tiroid aynı zamanda doğumda da aşırı faal hale gelebilir. Doğumdan sonraki ilk yılda kadınların yaklaşık yüzde 7'si doğum sonrası tiroidit (tiroid bezi iltihabı) yaşarlar. Bu sorun, aşırı tiroid faaliyetiyle birlikte başlar. Çoğunlukla birkaç hafta veya ay içinde tedavisiz geçer. Ancak kimi zaman iltihap hipotiroidizme, yani tiroid bezinin yeterince tiroid hormonu üretmediği tam tersi duruma döner. Çoğu vakada bu hipotiroidizm kendi kendine geçer.

### Gebelikte aşırı tiroid faaliyetinin belirtileri nelerdir?

Aşırı tiroid faaliyetinin belirtileri şunları içerir:

- Diğer kişiler rahatken sıcak hissetmek
- Yüksek nabız
- Ellerde titreme
- Yeterince yemeye rağmen kilo kaybı
- Yorgunluk ve/veya uykuda sorun
- Sinirli ve endişeli hissetme

### Aşırı tiroid faaliyeti nasıl saptanır?

Kadınlar çoğunlukla hipertiroidi olduklarını gebe kalmadan önce fark ederler. Hipertiroidizmi saptamak için doktorunuz bir fiziksel muayene yapar ve tiroid hormonu seviyelerinizi ölçmek için kan testleri ister. TSH seviyelerinin düşük olmasıyla birlikte T4 (tiroksin olarak da adlandırılır) seviyelerinin yüksek olması, hipertiroidizmi yani aşırı tiroid faaliyetini gösterir.

Hipertiroidizm için yapılan diğer bir test de radyoaktif iyot alım testidir. Gebe ve emziren kadınların bu testi yaptırmamaları gerektiğinden, bebek bekliyorsanız veya emzirme dönemindeyseniz, bunu doktorunuza söyleyin. (Bu test tiroidinizin ne kadar iyot çektiğini ölçer. Tiroid iyodu tiroid hormonunu üretmek için kullanır.)

Aşırı faal tiroidinizin nedeninin bulunması doktorunuzun tedaviye ihtiyacınız olup olmadığını belirleyebilmesi için önemlidir.

## Gebelik hipertirodizminin tedavisi nedir?

**Gebelik sırasında.** Graves hastalığına bağlı hipertirodizmi olan gebe kadınlarda tercih edilen tedavi, tiroid önleyici ilaçtır. Bu ilaçlar tiroid bezinin çok fazla tiroid hormonu salgılamasını önler. Geçici (gebelik) hipertirodizmde bu tedaviye ihtiyaç yoktur.

Graves hipertirodizmine veya tiroid nodüllerine sahip gebe kadınlar tiroid önleyici ilaç tedavisine başlamalı veya zaten bu tedaviyi görüyorlarsa, dozu konusunda doktorlarıyla görüşmelidirler. Graves hastalığına bağlı hipertirodizm çoğunlukla gebeliğin ilerleyen dönemlerinde iyileşme gösterir ancak doğumdan sonraki ilk altı ayda kötüleşebilir. Bu nedenle doktorunuzun gerek gebelik sırasında, gerekse sonrasında tiroid önleyici ilaç dozunuzu değiştirmesi gerekebilir.

Gebeliğin ilk üç ayında hipertirodizmi tedavi etmek için tercih edilen ilaç, propiltiourasil (PTU) ilacıdır. Diğer bir tiroid önleyici ilaç olan metimazol, gebeliğin erken dönemlerinde alınırsa doğum kusurlarına yol açabilir. PTU'yu tolere edemeyen kadınların metimazol ilacını gebeliğin ilk üç ayında alması gerekebilir.

İlk üç aylık dönemden sonra uzmanlar PTU'nun yerine metimazol kullanılmasını tavsiye etmektedirler. Bunun nedeni, PTU'nun nadir vakada şiddetli karaciğer tahribatına neden olabilmesidir. Her iki ilaç da aynı düzeyde etkilidir. Bu ilaçların faydaları ve riskleri ile hangisinin sizin için en iyi tercih olduğu konusunda doktorunuzla görüşün.

Tiroid önleyici ilaçlar gebelikte yaşanan çoğu Graves hastalığı vakasını tedavi edebilir. Nadiren bazı kadınların tiroidlerinin bir kısmının alınması için ameliyata girmeleri gerekebilir. Gebelik sırasında bu ameliyat için en iyi dönem, ikinci üç aylık dönemdir (4. ilâ 6. aylar arası).

Gebe olan veya olabilecek kadınların radyoaktif iyot tedavisi almaması gerekir. Bu radyoaktif ilaç genellikle aşırı faal olmasını önlemek için hastanın tiroid bezini yok eder ve aynı zamanda doğmamış bebeğin tiroidine zarar verebilir.

**Emzirme döneminde.** Emzirme döneminde olan kadınların radyoaktif iyot tedavisi almaması gerekir. Bu kişiler ilaçlarını belirtilen şekilde alıyorsa, tiroid önleyici ilaç tedavisine devam edebilirler.

## Bebeğinizin özel bakıma ihtiyacı olacak mı?

Graves hastalığı olan kişilerin çoğunda kanda tiroid uyaran immunoglobulin olarak bilinen, ölçülebilen antikorlar bulunur. Graves hastalığına sahip gebe kadınlarda bu antikorlar plasentadan bebeğe geçebilir. Sık ortaya çıkmamasına rağmen bu durum, yenidoğanda

tiroid hastalığına ve diğer tıbbi sorunlara neden olabilir. Bu antikorlar açısından pozitif olan, Graves hastalığına sahip annelerin tüm yenidoğanları tiroid sorunları açısından kontrol edilmeli, gerekirse tedaviye tabi tutulmalıdır.

## Bebeğinizin sağlıklı olmasına yardımcı olmak için ne yapabilirsiniz?

Hem bebeğinizin, hem de kendinizin sağlığının yerinde olmasına yardımcı olabilirsiniz. Gebelik öncesi, sırası ve sonrasında doğru tıbbi bakımı almak için gebelik sırasındaki sağlık hizmetleri uzmanınız ve hormonlarla ilgili durumları tedavi eden uzman olan endokrinoloji uzmanınızla birlikte çalışın. İlaçlarınızı doktorunuzun belirttiği şekilde alın.



Doktorunuz gebelik planlamanız konusunda size tavsiyelerde bulunabilir. Faal bir Graves hastalığınız varsa, bu hastalık tam olarak kontrol altına alınana kadar gebeliği erteleyin. Aynı zamanda radyoaktif iyot tedavisi aldıysanız, gebe kalmaya çalışmadan önce 6 ilâ 12 ay arasında bir süre bekleyin.

### EDITÖRLER:

Dr. Leslie J. De Groot, Rhode Island Üniversitesi • Dr. Jorge Mestman, Southern California Üniversitesi

*Bu hasta kılavuzunun geliştirilmesi Novo Nordisk Inc.'den alınan eğitim hibesiyle desteklenmiştir.*

**Sağlık çalışanlarına not:** Bu hasta kılavuzu, Endokrin Topluluğu'nun klinik uygulama kılavuzlarını ([www.endocrine.org/guidelines/index.cfm](http://www.endocrine.org/guidelines/index.cfm) adresinde mevcuttur) temel alır ve bu kılavuzlarla birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır.