

Gebelik Öncesinde, Sırasında ve Sonrasında Hipotiroidizmin Belirlenmesi ve Tedavisi

HASTA KILAVUZU

Gebelik, boynun ön tarafında bulunan tiroid bezinin ürettiği hormonların düzeylerinde önemli değişiklikler olmasına yol açar. Bu nedenle, gebelik sırasında veya doğum yaptıktan sonra bazen tiroid sorunları başlayabilir veya kötüleşebilir.

Tiroid, metabolizmayı (vücudunuzun enerjiyi kullanma ve depolama şekli) kontrol eden T3 ve T4 hormonlarını üretir. Tiroid yeteri kadar tiroid hormonu üretmediği zaman doktorlar buna tiroid yetmezliği veya *hipotiroidizm* adını verir.

Gebelik sırasında hipotiroidizm yaygın değildir. Ancak belirtileri ihmal edilebilir çünkü yorgunluk ve kilo alma gibi bazı belirtiler normal bir gebelikteki hormon değişimleri sonucunda da görülebilir.

Gebelik hipotiroidizmi tedavi edilmediği takdirde hem anne hem bebek için bir risk oluşturur. Gebe bir kadının tiroid hormonları yalnız kendisi için değil bebeğinin gelişimi bakımından da hayati bir önem taşır. Kontrol altında tutulmayan hipotiroidizm bulunan gebe kadınlarda yüksek tansiyon, anemi (kırmızı kan hücresi sayımının düşük olması) ve kas ağrısı ve güçsüzlük ortaya çıkabilir. Ayrıca, düşük yapma, erken doğum (gebeliğin 37. haftasından önce) ve hatta ölü doğum riskleri artar.

Bu hasta kılavuzu Endokrin Topluluğu'nun hekimler için gebelikte ve doğum yaptıktan sonra tiroid fonksiyon bozukluğunun belirlenmesi ve tedavisi ile ilgili 2012 uygulama kılavuzunu temel almaktadır.

HİPOTİROİDİZM RİSK FAKTÖRLERİ

Kadınlar, 30 yaşın üzerinde olduklarında veya aşağıdaki durumlara sahip oldukları takdirde gebelik sırasında veya sonrasında daha yüksek bir tiroid yetmezliği riski altında bulunur:

- Kısırlık sonrası veya erken doğum yapma
- Aile geçmişinde bir tiroid veya oto-immün hastalığının bulunması
- Tip 1 diyabet veya başka oto-immün hastalık
- Geçmişte baş-boyun bölgesine radyasyon tedavisi almış olmak
- Geçirilmiş tiroid cerrahisi
- Hashimoto hastalığında sıklıkla görülen, başlıca olarak tiroid peroksidaz (TPO) antikorları olmak üzere tiroid antikorları bulunması
- Guatr (tiroid bezinin büyümesi)
- Bir tiroid hormonu çıkarılmayan levotiroksin ile halen tedavi görüyor olmak; gebelikten önce veya hemen sonra doz ayarlanmadığı takdirde

Gebelik hipotiroidizmine ne yol açar?

Gebe kadınlarda tiroid yetmezliğinin yaygın bir nedeni bazen Hashimoto tiroiditi diye adlandırılan *Hashimoto hastalığıdır*. Bu oto-immün hastalık, bağışıklık sisteminiz tiroide saldıran antikorlar (immün proteinleri) ürettiği zaman ortaya çıkar. Bu durum tiroid bezinizin gerekenden az tiroid hormonu üretmesine neden olur. Bu hastalığı bulunanlar hipotiroidizm belirtilerine sahip olabilir (sonraki bölüme bakınız) veya hiç bir etki hissetmeyebilir.

Hipotiroidizmin diğer nedenleri arasında daha önceden *hipertiroidizm* (tiroidin çok fazla tiroid hormonu üretmesi) tedavisi görmüş olmak ve tiroid tümörlerinin çıkarılması ameliyatı geçirmiş olmak bulunmaktadır.

Tiroid, doğum yaptıktan sonra da yetersiz duruma gelebilir. Kadınların %7 kadarı doğum yaptıktan sonra ilk yıl içinde postpartum tiroiditi (tiroid iltihaplanması) hastalığına yakalanmaktadır. Bu sorun hipertiroidizm ile başlar ve çok sık olarak birkaç hafta veya ay içinde tedavisiz şekilde düzelir. Ama iltihap bazen hipotiroidizme yol açar. Hipotiroidizm çoğu durumda kendi kendine düzelir.

Diyette yeterli iyot bulunmayan ülkelerde iyot eksikliği hipotiroidizmin başlıca nedenidir. Tiroid bezi tiroid hormonlarını üretebilmek için iyota ihtiyaç duyar. Amerika Birleşik Devletleri'nde iyot eksikliği problemi yoktur ancak Türkiye'de iyotlu tuz uygulamalarına rağmen özellikle bazı coğrafi bölgelerde orta derecede iyot eksikliği halen devam etmektedir. Her halukarda gebe veya emziren kadınlar her zamankinden fazla iyota ihtiyaç duydukları için bu önemli mineralin alımını arttırmalıdır. ("Bebeğinizin sağlıklı olmasını sağlamak için neler yapabilirsiniz?" bölümüne bakınız)

Hipotiroidizmin belirtileri nelerdir?

Hipotiroidizmin belirtileri arasında aşağıdakiler bulunabilir

- Yorgunluk
- Depresyon
- Kilo alma
- Üşüme hissetme
- Cildin ve saçın kuru olması

Bu belirtiler hipotiroidizme özgü değildir. Aslında bunların bazıları gebe kadınlarda olağandır. Bu belirtilerin tiroidin yeteri kadar aktif olmaması yüzünden ortaya çıkıp çıkmadığını bir kan testi gösterebilir.

Hafif düzeyde veya erken hipotiroidizme sahip bazı kişilerde hiç belirti görülmeyebilir.

Hipotiroidizm nasıl bulunur?

Doktorunuz hipotiroidizmi belirlemek için fiziksel bir muayene yapar ve tiroid hormonu düzeylerinizi ölçmek için kan testleri ister.

Tiroid uyarıcı hormon olan TSH, T4 (tiroksin de denir) ve T3 üretilmesi için tiroidi uyaran bir hormondur. Yüksek TSH düzeyleri ile birlikte düşük T4 düzeyleri hipotiroidizm bulunduğunu gösterir. Kanda çok az T4 olduğu zaman vücut T4 düzeylerini yükseltmeye çalıştıkça fazladan TSH üretilmesi sonucunda bu durum ortaya çıkar. TSH düzeyleri yüksek iken T4 düzeylerinin normal olması ise subklinik (erken veya hafif düzeyli) hipotiroidizm işaretleridir.

Tiroid yetmezliğiniz bulunması durumunda TPO antikorlarınızı kontrol etmek için bir antikor testine ihtiyacınız olabilir. Hipotiroidizmin nedeni Hashimoto hastalığı ise kanda bu anormal antikorlar bulunur.

Gebe kadınlarda hipotiroidizm taraması yapılmalı mıdır?

Tiroid sorunları bakımından yüksek risk altında bulunan gebe kadınlarda (birinci sayfadaki kutuya bakınız) tiroid yetmezliği belirtileri bulunmasa bile tiroid fonksiyon testi yapılmalıdır. Bu kan tarama testi ideal olarak gebeliğin dokuzuncu haftasına kadar veya ilk gebelik muayenesi sırasında yapılır.

Tedavi edilmeyen tiroid hastalığının tehlikeleri yüzünden bazı uzmanlar yeni gebe kadınların hepsinde anormal tiroid fonksiyonu için tarama yapılmasını tavsiye etmektedir. Tiroid fonksiyonu kan testlerine ihtiyacınız olup olmadığını doktorunuza gebeliğinizin erken döneminde sormalısınız.

Yüksek TPO antikorları düzeylerine sahip olduğu bilinen kadınlarda ilave tiroid fonksiyonu taraması yapmak gerekir. Bu kadınlar hipotiroidizm ve düşük yapma gibi gebelik sorunları bakımından daha yüksek bir risk altındadır. Bu nedenle, gebe kalmayı denemeden önce kendilerinde bir TSH kan testi yapılmalı ve gebeliğin birinci ve ikinci üç aylık döneminde (ilk altı ay) tekrarlanmalıdır.

Gebelik hipotiroidizminin tedavisi nedir?

Hipotiroidizm tedavisi vücudunuzda eksik olan tiroid hormonunun dışarıdan levotiroksin isimli sentetik T4 ile yerine koyulması şeklindedir. Bu ilaç vücudunuzun ürettiği T4 ile aynıdır ve gebe kadınlar için güvenlidir.

Gebelikten önce. Hem gebelik öncesinde hem gebelik sırasında tiroid hormonu düzeylerinin normal olması önemlidir. Hipotiroidizm tedavisi için zaten levotiroksin alıyor iseniz gebe kalmayı denemeden önce tiroid hormonu düzeylerinizi kontrol ettirmelisiniz. TSH düzeyleriniz çok yüksek ise levotiroksin dozunuzun artırılması gerekebilir. Hastalığınız iyice kontrol altına alınıncaya kadar gebeliğinizi ertelemeniz gerekir.

Gebelik sırasında. Hipotiroid bir kadın gebe kaldıktan sonra genellikle levotiroksin dozunda artış ihtiyacı olur. Gebeliğin ilk 4 ile 6 haftası arasında dozun %30 veya daha çok yükseltilmesi gerekebilir. Gebe kaldığınızı anladıktan sonra tiroid fonksiyonu kan testi yaptırabilmek ve tedavi planınızı görüşmek için kısa sürede doktorunuz ile temasa geçin.

Gebeliğiniz sırasında yeni hipotiroidi tanısı konduğu takdirde T4 düzeylerinizin mümkün olan en kısa zamanda normale getirilmesi gerekecektir. Doktorunuz T4 düzeyleriniz normal duruma gelinceye kadar yükselen dozlarda levotiroksin verebilir. Tedaviye başlamanızdan sonra yaklaşık 30-40 gün içinde tiroid fonksiyon testlerinizi tekrar yaptırmanız gerekir.

Endokrin Topluluğu'nun uzman kurulu, subklinik hipotiroidizm bulunan anne adaylarının da levotiroksin tedavisi almasını tavsiye etmektedir. Bazı araştırmalar, bu kadınlarda tiroid hormonu kullanımının gebelik sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir.

Gebelikten sonra. Doğumdan sonra, hipotiroid kadınların çoğunun gebelik sırasında aldığı levotiroksin dozunu düşürmesi gerekir.

Bebeğinizin sağlıklı olmasını sağlamak için neler yapabilirsiniz?

Bebeğinizin ve kendinizin sağlıklı olmasını sağlayabilirsiniz. Gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında gerekli sağlık bakımını alabilmek için kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ve hormon ile ilgili durumları tedavi eden bir uzman olan endokrinolog ile görüşün. İlaçlarınızı reçetede yazan şekilde alın ve herhangi bir yan etki hakkında doktorunuzu bilgilendirin.

Yeterli iyot almanızı sağlamak için 150 ile 250 mikrogram (mcg) arasından potasyum iyodür veya iyodür içeren prenatal vitaminlerden günlük olarak alın. Emziren anneler besledikleri bebeğin gerek duyduğu iyotun anne sütünde bulunmasını sağlamak için günde 250 mcg iyot almalıdır.

Tiroid ilacını prenatal vitaminler veya kalsiyum ve demir içeren takviyeler ile günün aynı zamanında almayın. Bu maddeler tiroid hormonunun emilmesini engelleyebilir. Bu vitaminleri levotiroksini almanızdan en az 3 saat önce veya sonra alın.

EDITÖRLER:

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

Sağlık hizmetleri uzmanlarına not: Bu hasta kılavuzu Endokrin Topluluğu'nun klinik uygulama kılavuzlarını temel alır ve onlar ile birlikte kullanılmalıdır (www.endo-society.org/guidelines/index.cfm adresinden temin edilebilir).