

Onemocnění štítné žlázy je poměrně častou poruchou, která postihuje asi 5% obyvatel ve vyspělých zemích, a to převážně žen. Těhotenství ovlivňuje funkci štítné žlázy v mnoha směrech. U zdravých těhotných žen zvládá jejich štítná žláza zvýšené nároky jen s malými výkyvy v sérových hladinách FT4 a TSH. U žen, které mají omezený výkon štítné žlázy se může vyvinout hypotyreóza.

Naše studovaná skupina zahrnovala 1720 těhotných žen, které přicházely do laboratoře v rámci screeningu Downova syndromu v 1.trimestru těhotenství. S jejich souhlasem byly v séru stanoveny hladiny TSH, anti TPO, resp. FT4.

Gestační hypertyreóza není příliš obvyklá, nízká hladina TSH může být způsobena vysokou koncentrací hCG, jehož thyreotropní aktivita je dobře známa. Ve sledované skupině bylo 62 těhotných žen (3,6%) s TSH < 0,1 mU/l a 10 (0,58%) s FT4 > 22 pmol/l. Ve skupině s nízkou hladinou TSH (<0,1 mU/l) byla průměrná koncentrace free hCG 120,4 ug/l, což je signifikantně vyšší než ve skupině s normální nebo zvýšenou hladinou TSH (0,1 – 4,0 resp. >4,0 mU/l) 63,2 resp. 64,9 ug/l.

Hypotyreóza může mít vliv na zhoršený novorozenecký nebo dětský neuropsychologický vývoj a na problémy v těhotenství u matky. Zvýšené sérové koncentrace TSH (TSH > 4,0 mU/l) jsme našli u 5,0 % ze 1720 těhotných. Deset z oněch 85 (10,6%) žen mělo koncentraci FT4 < 10 pmol/l.

Poporodní tyroidní dysfunkce (PPTD) je spojena s výskytem antithyroidálních protilátek (anti TPO) v časném těhotenství. Nalezli jsme 12,7% těhotných v 1.trimestru gravidity s hladinou anti TPO vyšší než 100 kU/l.

Tato studie by měla pomoci definovat význam všeobecného screeningu (TSH, anti TPO, resp. FT4) pro zdraví žen a jejich dětí.

Domnívám se, že na základě výsledků by screening thyroïdních dysfunkcí v těhotenství měl být zvážen.