



BÖLÜM 6

GESTASYONEL GEÇİCİ TİROTOKSİKÖZ

Seval YILDIZ ŞAHİN¹

Tiroid fonksiyon bozukluğu hem anne hem de fetüs sağlığı için önem oluşturmaktadır (1). Gebelikte tiroid fonksiyonunda fizyolojik değişiklikler mevcuttur. Bu nedenle tiroid hormon değerlendirmesi trimestere özgü değerler göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (2).

Gebelikte hipertiroidi, hipotiroidiye göre daha az sıklıkta görülür (3). Prevalansı % 0.1-0.4 arasındadır ve en sık Graves Hastalığına bağlı olarak görülür (4). Graves hastalığı etiolojinin %85 'ini oluştururken; toksik adenom, toksik multinodüler guatr daha ender görülen diğer sebeplerdir (Tablo 1'de) (5). Gestasyonel geçici tirotoksikoz (GGT) ise gebeliğin ilk trimesterinde yaklaşık %2-11 oranında görülmektedir (6). Bunun en sık sebebi hiperemesis gravidarumdur (3).

GGT'nin etiyojisi tam olarak aydınlatılamamıştır ancak bu durum başlıca gebeliğin ilk trimesterinde (8.-14. haftalarda) maksimum seviyelerine ulaşan human koryonik gonadotropin (hCG) düzeyi ve artmış (20.haftada) serum tiroksin bağlayıcı globülin (TBG) ile açıklanmaktadır (7, 8). Tiroid stimulan hormon (TSH) ve hCG'nin ortak alfa subüniti mevcuttur (9). HCG, TSH gibi görev gö-rerek tiroid bezini uyarıp TSH düzeylerinin baskılanmasına ve serbest T4 (sT4) düzeyinde artışa yol açmaktadır (7). Bunu TSH reseptörleri üzerinde stimülatif etki ederek gerçekleştirir (9). Gebelikte artmış östrojen düzeylerin bağlı olarak TBG'nin sentezinde ve sializasyonunda artma; karaciğerden klirensi azalma gelişmektedir (10). TBG düzeyleri iki katına çıkıp total tiroksin (tT4) ve triiyodoti-ronin (tT3) düzeylerinde artışa sebep olmaktadır (8). GGT, Graves hastalığından

¹ Uzm. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, drsevalyildiz@gmail.com

Tablo 1. Gebelikte Hipertiroidi Etiyolojisi (11)

Tiroid Hastalığı
Graves Hastalığı
Kronik Tiroidit
Subakut Tiroidit
Toksik Adenom
Multinodüler Guatr
Non-Otoimmün Hipertiroidi
Gestasyonel Geçici Tirotoksikoz
Multiple Gebelik
Trofoblastik Hastalık
TSH reseptör mutasyonu
TSH-oma
İatrojenik
Levotiroksin dozunun fazla gelmesi
Tirotoksikozis Faktisia
Lityum
Amiodaron
İyot

KAYNAKLAR

1. Aggarawal N, Suri V, Singla R, Chopra S, Sikka P, Shah VN, et al. Pregnancy outcome in hyperthyroidism: a case control study. *Gynecologic and obstetric investigation*. 2014;77(2):94-9.
2. Lazarus JH. Thyroid function in pregnancy. *British medical bulletin*. 2011;97(1):137-48.
3. Cignini P, Cafà EV, Giorlandino C, Capriglione S, Spata A, Dugo N. Thyroid physiology and common diseases in pregnancy: review of literature. *Journal of prenatal medicine*. 2012;6(4):64.
4. Bostancı MS, Taşkesen F. Gebelikte tiroid fonksiyon bozuklukları ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *J Clin Exp Invest www.clinexpinvest.org* Vol. 2011;2(2).
5. Krassas G, Poppe K, Glinoe D. Thyroid function and human reproductive health. *Endocrine reviews*. 2010;31(5):702-55.
6. Şahin OT. Gestasyonel geçici tirotoksikozlu hastaların incelenmesi. 2018.
7. Malek NZH, Kalok A, Hanafiah ZA, Shah SA, Ismail NAM. Association of transient hyperthyroidism and severity of hyperemesis gravidarum. *Hormone molecular biology and clinical investigation*. 2017;30(3).
8. Yim CH. Update on the management of thyroid disease during pregnancy. *Endocrinology and Metabolism*. 2016;31(3):386-91.
9. Metin K. Gebelik ve tiroid hormonları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2013;14(3):160-6.
10. Fister P, Gaberscek S, Zaletel K, Krhin B, Hojker S, Gersak K. Thyroid function in the third trimester of pregnancy and after delivery in an area of adequate iodine intake. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2011;112(1):52-5.
11. Nguyen CT, Sasso EB, Barton L, Mestman JH. Graves' hyperthyroidism in pregnancy: a clinical review. *Clinical diabetes and endocrinology*. 2018;4(1):1-9.

12. Iijima S. Pitfalls in the assessment of gestational transient thyrotoxicosis. *Gynecological Endocrinology*. 2020;36(8):662-7.
13. Nader S. Thyroid disease and other endocrine disorders in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2004;31(2):257-85.
14. Bahn RS, Burch HS, Cooper DS, Garber JR, Greenlee CM, Klein IL, et al. The role of propylthiouracil in the management of Graves' disease in adults: report of a meeting jointly sponsored by the American Thyroid Association and the Food and Drug Administration. *Thyroid*. 2009;19(7):673-4.
15. Albaar MT, Adam J. Gestational transient thyrotoxicosis. *Acta Med Indones*. 2009;41(2):99-104.
16. Mestman JH. Hyperthyroidism in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2004;18(2):267-88.