

28. Bölüm

Tiroid ve Yaşlılık

Dr. Ahmet Suat DEMİR¹

Tüm dünyada ve ülkemizde nüfus hızla yaşlanmaktadır. Yaşlılarda tiroid hastalıkları sık görülür. Tanısı atlanır ve tedavi edilmezse ciddi morbiditelere, hatta mortaliteye sebep olabilir. Yaşlı hastalarda semptomların sessiz veya atipik olması, çoklu ilaç kullanımı, eşlik eden komorbid durumlar nedeni ile tanıda güçlükler yaşanmaktadır. Hastanın değerlendirilmesinde tiroid fonksiyon testleri (TFT), ultrasonografi (USG), sintigrafi ve otoantikorlar kullanılabilir. Hipotiroidi levotiroksin (LT4); hipertiroidi antitroid ilaçlar (ATİ) (metimazol, propiltiourasil), radyoaktif iyod (RAİ) veya cerrahi ile tedavi edilir. Tiroid nodülleri ve malignitelerinde yaklaşım gençlere benzerdir. Malignite riski olan nodüller ince iğne biyopsi ile değerlendirilmelidir. Bası bulguları ve malignite varlığında cerrahi ile tedavi edilmelidir.

GİRİŞ

Yaşlanma doğumla başlayan yaşam döngüsünün son dönemine denk gelen fizyolojik bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı 65 yaş ve üzeri dönem olarak kabul etmektedir. Son yıllarda ortaya atılan kişilerin frajil (kırılgan), prefrajil ve non-frajil (zinde, dinç, fit) olarak gruplandırıldığı fonksiyonelliği temel alan terminolojilerde tanımlanmıştır. Buna göre; bir kişi 80 yaşında dinç ve fit olabilirken, 60 yaşında frajil ve bağımlı olabilmektedir.

Tüm dünyada ve ülkemizde nüfus hızla yaşlanmaktadır. 1935 yılında ülkemizde yaşlı nüfusu %3.9 iken, 2018 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre nüfusun %8.8'i 65 ve yaş üzerindedir. Birleşmiş Milletlerin tanımına göre; bir ülkedeki yaşlı nüfusun oranı %8 ile %10 arasında ise o ülke nüfusunun “yaşlı”, %10'un üzerinde ise “çok yaşlı” olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus diğer yaş gruplarına göre daha hızlı bir artış göstermektedir. 2023 yılında Türkiye'deki

yaşlı nüfusun oranı %10.2'ye yükselerek ülkemizin de “çok yaşlı” ülkeler arasına gireceği tahmin edilmektedir.

Yaşlılarda tiroid hastalıkları sık görülmektedir; fakat semptomların sessiz olması veya mevcut semptomların yaşlanmayla oluşan değişikliklere bağlanması, komorbiditeler, çoklu ilaç kullanımı gibi nedenlerle tanı ve tedavide zorluklar yaşanmaktadır. Bununla birlikte tanınmaz ve tedavi edilmezse ciddi morbiditelere, hatta mortaliteye yol açabilmektedir.

Artan yaşla birlikte tiroid fonksiyonlarında bazı değişiklikler olmaktadır. Tanıda ve tedavi hedeflerinin belirlenmesinde en çok dikkat edilmesi gereken serum tiroid stimulan hormon (TSH) düzeyidir. Serum TSH düzeyi için genellikle alt sınır 0.4-0.5 mU/L, üst sınır 4.5-5 mU/L olarak kabul edilir. Bazı kaynaklar ise özellikle yaşlı olmayan hasta grubunda kendi laboratuvar cut-off değerlerinin kullanılmasını önermektedir. TSH değerlerinin popülasyondaki dağılımı yaşa göre

¹ Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Farabi Hastanesi, Trabzon drahmetsuatdemir@gmail.com

yaklaşık 1/3'ü huzursuzluk, yorgunluk, iritabilite ve letarji gibi semptomlarla başvurup, depresyon tanısı alabilir veya kilo kaybı nedeniyle bu hastalarda malignite taraması yapılabilir. Bu durum "apatetik hipertiroidizm" olarak tanımlanır (12). Özellikle yaşlılarda proksimal myopati, yürüyüş ve denge bozukluğu, postural değişiklikler, düşme, kaba tremorlar, osteoporoz, hipertansiyon, glisemik kontrolde bozulma, kemik döngüsünde artış, serum kalsiyum düzeyinde artış, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma gibi komorbiditeler de görülebilmektedir (11).

Etyolojiye yönelik tiroid fonksiyon testlerine ek olarak; tiroid sintigrafisi, iyot uptake testi, tiroid USG ve doppler, TSH reseptör antikör, TSI, tiroid otoantikörleri istenebilir (13).

Aşıkart tirotoksikozu olan hastalar tedavi edilmelidir. Ayrıca; TSH düzeyi 0.1 mU/L'nin altındaki subklinik tirotoksikozu olan hastalara da aşıkart tirotoksikozu ilerleme, atriyal fibrilasyon, kalp yetmezliği, osteoporoz, kırık, artmış total ve kardiyovasküler mortaliteyi azaltmak için tedavi önerilir. TSH düzeyi 0.1-0.4 mU/L arasındaki hastalar yakın takip edilmeli ve altta yatan komorbiditelere göre tedavi kararı alınmalıdır.

Tedavide sempatik aktivitedeki artış ve hiperkinetik durumun kontrolü için beta blokerler kullanılabilir. ATİ olarak metimazol tercih edilir. Graves Hastalığı olanlarda 12-24 ay süre ile tedavi verilir. Kalıcı tedavi oranı %50 civarındadır. Nükseden hastalarda kalıcı tedavi için RAİ düşünülmelidir. Uzun dönem düşük doz ATİ ile tedavi de bir alternatif olabilir. TMNG ve TNG de ise ATİ ile ötiroidi sağlandıktan sonra RAİ ile kalıcı tedavi düşünülmelidir. Dispne ve ses kısıklığı gibi bası bulguları olan malignitenin varlığı veya şüphesi olan hastalarda cerrahi tedavi düşünülmelidir (6).

TİROİD NODÜLLERİ VE KANSER

Tiroid nodüllerinin ve kanserinin sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Geriatrik popülasyonda fizik muayene ile %5-10 olan nodül prevelansı USG ile %50'ye kadar çıkmaktadır. Çoğu tiroid nodülü benign olup, foliküler adenom ve kolloid adenom en sık görülenlerdir. Yaşlılarda gençlere benzer şekilde malign tümörlerin dağılımı; papiller %64,

foliküler %20, medüller %5, anaplastik %6 şeklindedir. Lenfoma ve metastatik kanserler nadirdir (11).

Nodüllerin değerlendirilmesinde biyopsi en önemli tanı aracıdır. Biyopsi endikasyonları gençlerle aynıdır. Dikkat edilmesi gereken nokta; hastanın komorbiditesinin, beklenen yaşam süresinin ve genel durumunun biyopsi endikasyonu açısından göz önünde bulundurulmasıdır. Biyopsi ve cerrahi kararı hasta ile birlikte alınmalıdır. Yarar-zarar hesabı yapılarak yaşlı bireylerde düşük riskli tiroid kanseri saptanan hastaların genel durumuna göre agresif yaklaşımlardan kaçınılmalı ve hastalar takip edilmelidir (13).

KAYNAKLAR;

1. Surks MI, Hollowell JG. Age-specific distribution of serum thyrotropin and antithyroid antibodies in the US population: implications for the prevalence of subclinical hypothyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 2007 Dec;92(12):4575-82.
2. Cappola AR. The Thyrotropin Reference Range Should Be Changed in Older Patients. *JAMA* 2019.
3. Bremner AP, Feddema P, Leedman PJ, Brown SJ, Beilby JP, Lim EM et al. Age-related changes in thyroid function: a longitudinal study of a community-based cohort. *J Clin Endocrinol Metab* 2012 May;97(5):1554-62.
4. Waring AC, Arnold AM, Newman AB, Buzková P, Hirsch C, Cappola AR. Longitudinal changes in thyroid function in the oldest old and survival: the cardiovascular health study all-stars study. *J Clin Endocrinol Metab* 2012 Nov;97(11):3944-50.
5. Vadeloo T, Donnan PT, Murphy MJ, Leese GP. Age- and gender-specific TSH reference intervals in people with no obvious thyroid disease in Tayside, Scotland: the Thyroid Epidemiology, Audit, and Research Study (TEARS). *J Clin Endocrinol Metab* 2013 Mar;98(3):1147-53.
6. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu Ağustos 2017 1.baskı.
7. Van de Ven AC, Netea-Maier RT, de Vegt F, Ross HA, Sweep FC, Kiemeny LA. Associations between thyroid function and mortality: the influence of age. *Eur J Endocrinol*. 2014 Aug;171(2):183-91.
8. Paola Forti, Fabiola Maioli, Maura Coveri, Valeria Nativio, Giorgia Arnone, Alice Loreti et al. Thyroid function tests and early outcomes of acute ischemic stroke in older euthyroid patients. *Experimental Gerontology* Jan ;61 :8-14
9. Yang L, Zou J, Zhang M, Xu H, Qi W, Gao L et al. The relationship between thyroid stimulating hormone within the reference range and coronary artery disease: impact of age. *Endocr J*. 2013;60(6):773-9.
10. Rehman SU, Cope DW, Senseney AD, Brzezinski W. Thyroid disorders in elderly patients. *South Med J* 2005;98(5):543-9.

11. Gambert RS, Miller M, Endocrine disorders. In: Landefeld CS, Palmer RM, Johnson MA, Johnston CB, Lyons W, eds. Current Geriatric Diagnosis&Treatment. 1th ed. New York : McGraw-Hill Companies; 2004. p. 318-27.
12. Visser WE, Visser TJ, Peeter RP. 2013. Thyroid disorders in older adults. Endocrinology Metabolism Clinics North America 42-2;287-303.
13. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Yaşlılıkta Endokrinolojik Hastalıkların Tedavi Kılavuzu, Mayıs 2018 1.baskı.
14. Hershman JM, Hassani S, Samuels MH. Thyroid diseases. In: Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S, eds. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2009.p.1287-1303.