

17.

BÖLÜM

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİ

Bedia GÖNÜLAL¹

GİRİŞ

Subklinik hipotiroidizm, normal serbest triyodotironin (FT3) ve serbest tiroksin (FT4) seviyesi ile yüksek tiroid uyarıcı hormon (TSH) seviyesi olarak tanımlanır (1). Ayrıca subklinik hipotiroidizm TSH seviyeleri 4.0 ve 10.0 mIU/L arasında ise orta, TSH > 10.0 mIU/L ise şiddetli form olarak sınıflandırılabilir (1).

EPİDEMİYOLOJİ

Subklinik hipotiroidizmin prevalansı geniştir ve yetişkin popülasyonda %3 ile %18 arasında değişmektedir. Yaşlanma ile sıklığı artmaktadır. Kadınlarda, beyaz ırkta ve Meksikalı Amerikalılarda daha sıktır. Rapor edilen yaygınlık oranlarındaki değişkenlik, örneklenen alanın çevresel özelliklerine ve TSH'nin normalin üst sınırı için farklı değerler kullanılmasına bağlanabilir (2). Tiroid uyarıcı hormon (TSH) konsantrasyonu yaşla birlikte artar (3). Bu değişikliğin yaşlanma ile ilişkili normal bir adaptif yanıt mı yoksa anormal bir artış mı olduğu belirsizdir. Bununla birlikte, tiroid hormonlarının üretimi için ihti-

yaç duyulan reaktif oksijen türlerine (hidrojen peroksit) sürekli maruz kalmaya bağlı olarak, yaşlanmayla birlikte tiroid bezinin işlev bozukluğunun artması daha çok ön plandadır (4). Toplumun ortalama yaşı artmaya devam ettiği süreçte subklinik hipotiriodi yaygınlığının (beklenen laboratuvar aralığının üzerindeki TSH düzeyine dayalı olarak) da artması beklenmektedir. Genel olarak subklinik hipotiriodinin hafif tiroid yetmezliğini temsil ettiği düşünülmektedir, bazı bireylerde olmasa da bazılarında sonunda aşikar hipotiroidizm gelişmektedir (2).

ETİYOLOJİ

Subklinik hipotiroidizmin nedenleri, aşikar hipotiroidizmin nedenleriyle aynıdır. Biondi ve Cooper'un (2008) listelediği subklinik hipotiroidizmin nedenleri Tablo 1'de sunulmuştur (5).

Hastaların çoğunda yüksek serum konsantrasyonlarında antitiroid peroksidaz (anti-TPO) antikorları ile kronik otoimmün tiroidit (Hashimoto) vardır. Diğer başlıca nedenler arasında Graves hastalığının neden olduğu hipertiroidizm için ablatif veya antitiroid ilaç tedavisi, kısmi tiroidektomi, Hodgkin lenfoma, lösemi veya be-

¹ Uzm. Dr., İç Hastalıkları AD, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi EAH, drbedia571@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Javed Z, Sathyapalan T. Levothyroxine treatment of mild subclinical hypothyroidism: a review of potential risks and benefits. *Therapeutic advances in endocrinology and metabolism*. 2016 Feb;7(1):12-23.
2. Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, Ridgway EC. The Colorado thyroid disease prevalence study. *Archives of internal medicine*. 2000 Feb 28;160(4):526-34.
3. Hollowell JG, Staehling NW, Flanders WD, Hannon WH, Gunter EW, Spencer CA, Braverman LE. Serum TSH, T4, and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2002 Feb 1;87(2):489-99.
4. Vitale G, Salvioli S, Franceschi C. Oxidative stress and the ageing endocrine system. *Nature Reviews Endocrinology*. 2013 Apr;9(4):228-40.
5. Biondi B, Cooper DS. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. *Endocrine reviews*. 2008 Feb 1;29(1):76-131.
6. Biondi B, Cappola AR, Cooper DS. Subclinical hypothyroidism: a review. *Jama*. 2019 Jul 9;322(2):153-60.
7. Peeters RP. Subclinical hypothyroidism. *New England Journal of Medicine*. 2017 Jun 29;376(26):2556-65.
8. Ross D, Cooper D, Mulder J. Diagnosis of and screening for hypothyroidism in nonpregnant adults. UpToDate online. Wolters Kluwer. 2017.
9. Cappola AR. The thyrotropin reference range should be changed in older patients. *Jama*. 2019 Nov 26;322(20):1961-2.
10. Gosi SK, Garla VV. Subclinical hypothyroidism. *StatPearls [Internet]*. 2019 Jan 30.
11. Biondi B. Heart failure and thyroid dysfunction. *Eur J Endocrinol*. 2012 Nov 1;167(5):609-18.
12. Monzani A, Prodam F, Rapa A, Moia S, Agarla V, Bellone S, Bona G. Natural history of subclinical hypothyroidism in children and adolescents and potential effects of replacement therapy: a review. *Eur J Endocrinol*. 2012;168:R1-1.
13. Tiroid Çalışma Grubu. Tiroid hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. 2019. https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20200720145447-2020tbl_kilavuzf352b3f16e.pdf