

BÖLÜM 1

TİROİD HASTALIKLARINA GEBELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIM

Abdilmecit ÖKEM ¹

GİRİŞ

Tiroid hastalık grubu genç yaştaki insanlarda oldukça sık biçimde görülmektedir. Gebelik sürecinde meydana gelen fizyolojik olan ya da olmayan birçok olayın tiroid fonksiyonlarına ve tiroid bezinin faaliyetlerinin üzerinde etkisi vardır. Hamileliğin tiroid bezine olan etkileri uzun zamandan beri bilinen bir konudur. Annede tiroid bezinin anne biyokimyasında meydana getirdiği fizyolojik değişiklerin iyi anlaşılması tiroid ile ilgili durumların tanı ve tedavisi açısından önem arz etmektedir. Hamilelikte meydana gelen maternal fizyolojik değişkenlik durumlarında sanki gebede bir tiroid hastalığı varmış gibi bir durum oluşmaktadır. Annenin tiroid bezinde olan olay ve sorunlar hem anne de hem yenidoğan da negatif bir etkiye yol açabilir.

Gebelikte tiroid fizyolojisi

T3 ve T4 olarak adlandırılan temel iki hormon hamilelikteki tiroid fizyolojisinde rol oynamaktadır. Bu hormonların enerji üretimden metabolizmaya hatta diğer hormonların salgılanmasından büyümesine kadar birçok görevi bulunmaktadır. Tiroid hormonları ilave olarak insülin benzeri büyüme faktörü (ILGF-1) ve büyüme hormonu (GH) aracılığıyla vücudun gelişme ve büyümesinde oldukça önemli işlevleri vardır(1). Tiroid bezi hormonlarının serumda bulunan düzeyini tiroid, hipofiz ve hipotalamusun oluşturduğu triat bir kompleks tarafından düzenlenmekte olup bu triat birçok durumdan etkilenmektedir. Vücutta oluşan stres, organizmanın ihtiyacı halinde sinyalle hipotalamustan tirotropin salıverici hormon (TRH)

¹ Uzm. Dr., İzmir Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, abdulmecitoktem35@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4956-1813

takiplerinde endokrinolog yardımı alınmalı, tiroid fonksiyon bozuklukları açısından hastalar anamnez dahil ayrıntılı irdelenmelidir. Lüzumu halinde tiroid hastalarında en basit haliyle rutin taramada kullandığımız tiroid fonksiyon testleri ve ulaşılabilir ise radyoloji uzmanının yapacağı tiroid ultrasonografisi ile tiroid hastalıkları tespit edilerek uygun tedavileri ve izlemleri sağlanmalıdır. Prekonsepsiyonel bakımda ise tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastalarda durum normale getirilmeli. Eğer kişi gebe ise özellikle gebeliğin ilk yarısında tiroid hormon seviyelerine göre tiroid ilaç dozları endokrin uzmanı önerisince etkin şekilde yeniden ayarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Glinoe D, de Nayer P, Bourdoux P, et al. Regulation of maternal thyroid during pregnancy. J Clin Endocrinol Metab. 1990;71(2):276-87.
2. Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum. Thyroid. 2017; Volume 27, Number 3: 315-389.
3. Brent GA. Maternal thyroid functions: interpretation of thyroid function tests in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 1997;40(1):3-15.
4. Mestman J. H. Thyroid disorders of pregnancy: Endoc. Metab. Clin. North Amer. 1995; 24:1:41-71.
5. Ain KB, Mori Y, Refetoff S. Reduced clearance rate of thyroxine- binding globulin (TBG) with increased sialylation: A mechanism for estrogen-induced elevation of serum TBG concentration. J Clin Endocrinol Metab. 1987;65(4):689-96.
6. ACOG practice bulletin. Thyroid disease in pregnancy. Practice Bulletin No. 148. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. 2015; 125:996 –1005.
7. Haddow JE, Palomaki GE, Allan WC, et al. Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child. N Engl J Med. 1999;341(8):549-55.
8. Boelaert K, Franklyn J. Thyroid hormone in health and disease, Journal of Endocrinology. 2005;187, 1, 1-15.
9. Horsley J, Ogilvy-Stuart AL. The infant of the mother with thyroid disease. J Paediatr Child Health. 2007;17(6):228-32.
10. Neale D, Burrow G. Thyroid disease in pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am. 2004; -Dec;31:893-905.
11. Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ, et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism prepared by the American Thyroid Association Task Force on Thyroid Hormone Replacement. Thyroid. 2014;24(12):1670-751.
12. Wiersinga WM, Duntas L, Fadeyev V, et al. ETA Guidelines: the use of L-T4 +L-T3 in the treatment of hypothyroidism. Eur Thyroid J. 2012;1:55-71.
13. Gyamfi Bannerman C. Basic science and clinical evidence regarding treatment of subclinical hypothyroidism during pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2011;54(3):488- 92.
14. Cooper DS, Biondi B. Subclinical thyroid disease. Lancet. 2012;379(9821):1142-54.
15. Casey BM, Dashe JS, Wells CE, et al. Subclinical hypothyroidism and pregnancy outcomes. Am Coll Obstet Gynecol. 2005; 105(2): 239-44.
16. Koistra L, Crawford S, vanBaar AL, et al. Neonatal effect of maternal hypothyroxinemia during early pregnancy. Pediatrics. 2006; 117(1): 161-7.
17. Le Beau SO, Mandel SJ. Thyroid disorders during pregnancy. Endocrinol Metabol Clin North Am. 2006;35(1):117-36.
18. Mestman JH. Hyperthyroidism in pregnancy. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2004;18(2):267-88.

19. Ecker JC, Musci TJ. Thyroid function and disease in pregnancy. *Curr Prob Obstet Gynecol Fertil.* 2000; 23(1): 109-22.
20. Fitzpatrick DL, Russell MA. Diagnosis and management of thyroid disease in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin N Am.* 2010; 37:173-193.
21. Casey BM, Dashe JS, Wells CE, et al. Subclinical hyperthyroidism and pregnancy outcomes. *Obstet Gynecol.* 2006;107(2 Pt 1):337-41.
22. Moleti M, Lo Presti VP, Campolo MC, et al. Iodine prophylaxis using iodized salt and risk of maternal thyroid failure in conditions of mild iodine deficiency. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008; 93:2616-2621.
23. Glinoe D, DeNayer P, Delange F, et al. A randomized trial for the treatment of mild iodine deficiency during pregnancy: Maternal and neonatal effects. *J Clin Endocrinol Metab.* 1995;80:258-69.
24. Oduncu FS, Kimmig R, Hepp H, et al. Cancer in pregnancy: maternal-fetal conflict. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2003; 129: 133-146.
25. Smith LH, Danielsen B, Allen ME, et al. Cancer associated with obstetric delivery: results of linkage with the California cancer registry. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189:1128 -1135.
26. Leboeuf R, Emerick LE, Martorella AJ, et al. Impact of pregnancy on serum thyroglobulin and detection of recurrent disease shortly after delivery in thyroid cancer survivors. *Thyroid.* 2007; 17:543-547.
27. Mazzaferri EL. Approach to the Pregnant Patient with Thyroid Cancer. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011;96(2):265- 272.
28. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid.* 2009;19:1167-214.
29. Niedziela M. Thyroid nodules. *Best Pract Clin Res Endocrinol Metab.* 2014;28:245-277.
30. Citrin O, Ornoy A. Teratogen Update: Antithyroid Drugs—Methimazole, Carbimazole, and Propylthiouracil. *Teratology.* 2002;65, 38-44.
31. Bachrach LK, Burrow GN. Aplasia cutis congenita and methimazole. *Canadian Medical Association Journal.* 1984;130(10), 1264.
32. Mandel S, Cooper D. The Use of Antithyroid Drugs in Pregnancy and Lactation, *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.* 2001; 86, 6, 2354-2359.