

## ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

MUDr. Božena Kalvachová, CSc.  
Endokrinologický ústav, Praha

### ANAMNÉZA

#### Vyskytují se u rodičů nebo v širší rodině tyreopatie?

ANO ... pravděpodobnost dispozice pro dítě při oboustranné zátěži je vysoká, existuje i možnost genově podmíněné poruchy hormonogeneze

Takové dítě vyžaduje aktivní přístup preventivní i dispenzární, případně předání do endokrinologické péče

#### Jak dalece výživa dítěte zabezpečuje dostatek jódu (selenu)?

ZŘEJMĚ NE ... mořské produkty odmítá, v rodině je nekonzumují, o jódem obohacených potravinách a nápojích nevědí

SPÍŠE NE ... jodopenie je pravděpodobná a současně je vysoká pravděpodobnost nedostatečné zásoby jódu ve žláze (intratyroidální pool)

V NEJASNÝCH PŘÍPADECH je možnost, alespoň regionální, stanovit jodurii, je-li nižší než 100 µg jódu v přepočtu na litr moče, potvrzuje předpoklad. Také vyšší hladina cirkulujícího trijodtyroninu (T3) při nižší tyroxinemii (T4), což také signalizuje jodopenii.

Takové dítě vyžaduje:

1. doporučení zvýšit příjem jódu v potravě
2. případně doplnit o podávání jodidových tablet v dávce 50–100–150 µg dle věku a závažnosti jodopenie; délka podávání má smysl řádově měsíce, aby se stačila též saturovat zásoba
3. v některých případech je výhodou podat současně tablety selenu, který se jako součást dejodáz podílí na zpracování jódu v tyreocytech

#### Je dítě alergik nebo trpí autoimunní chorobou? Je léčeno imunomodulačními léky?

ANO ... je pravděpodobné, že se dříve či později může vyvinout autoimunní tyreoiditis, štítná žláza vstupuje ochotně do sdružených autoimunních onemocnění

VYŠETŘÍME funkci štítné žlázy (TSH, fT4) a přítomnost protilátek (anti Tgb, anti TPO)

je-li nález normální, kontrola nejpozději za rok

potvrzuje-li se přítomnost protilátek, případně i odchylka hladin, je vhodná konzultace endokrinologa

#### Jde o dívku?

#### Jde o dospívající dívku?

ANO ... jsme bedlivější, tyreopatie postihují častěji a ochotněji ženské pohlaví  
správná struktura i funkce štítné žlázy jsou velice důležité pro budoucí graviditu

### SUBJEKTIVNÍ OBTÍŽE

- Udává dítě potíže ve smyslu pocitu tlaku, svírání v oblasti krku?
- Nemůže dopnout límeček? Nesnáší těsnější roláky?
- Mívá pocit nedostatku vzduchu při tělesné námaze? Je dušný při běhu a má současně pocit tlaku v krku?

- Objevují se u dítěte poruchy termoregulace?
- Mívá subfebrilní teploty? Je tepová frekvence vyšší i v klidu? Mívá palpitace?

- Stěžuje si na zácpu nebo naopak průjmy?
- Je dítě zvýšeně unavitelné a spavé? Zhoršil se jeho prospěch ve škole nebo písmo?
- Stalo se neklidné a roztěkané? Je více potivé?

- Je menstruační cyklus nepravidelný a krvácení nápadně silné nebo slabé?
- Pozoruje větší výpadávání vlasů?

- Bolí dítě štítná žláza?

ANO ... pak je třeba provést základní vyšetření štítné žlázy (ssTSH, fT4, T3, protilátky, případně sonografie)  
je-li tyreopatie potvrzena, je vhodná konzultace endokrinologa

### KLINICKÉ VYŠETŘENÍ

- Je štítná žláza tužší konzistence? Je hmatný istmus? Jsou hmatné útvary ve žláze? Je struma viditelná? Je patrný stranový rozdíl ve žláze?
- Je vyšší tepová frekvence? Jsou teplé a zpcené dlaně? Je přítomen lehký třes prstů? Je vyšší lesk očí, případně podezření z protruse bulbů?
- Je vyšší rozptyl tlakové amplitudy? Je nápadná změna tělesné hmotnosti?
- Působí dítě dojmem tužšího prosáknutí podkoží?
- Má novorozenec nebo kojeneček prolongovaný ikterus? Má pupeční kýlu, větší jazyk, jsou jeho životní projevy zpomalené?
- Je přítomná disharmonie růstu a vývoje?

ANO ... totéž, co v situaci „subjektivní obtíže“, vhodné i stanovení kostního věku a odeslat pacienta do endokrinologické ordinace

### LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- Přetrvává anemie u dítěte i přes dosavadní léčebné pokusy?
- Byla zjištěna hypercholesterolemie, dyslipoproteinemie, případně vyšší aterogenní index?
- Jsou u dítěte přítomny pozitivní jiné orgánové protilátky?

ANO... pak je třeba vyšetřit také funkce štítné žlázy (viz „subjektivní obtíže“)

### LÉČEBNÉ MOŽNOSTI

#### Prostá jodopenická struma

- zvýšení potravní nabídky (jódem obohacené nápoje, kojenecká výživa, sůl, mořské produkty, kelp...);  
v prodejní síti označené logem, které udílí Státní zdravotní ústav
- předpis jodidových tablet
- doporučení potravních doplňků s jódem a selenem (lékárny)

#### Chronická autoimunní (lymfocytární) tyroiditis

podle aktivity zánětu buď:

- pouze izohormonální minisubstituční léčba tyroxinem
- nebo kombinovaný postup (jodid + tyroxin), smyslem je snížení výkonu žlázy při dostatečné nabídce stavebního materiálu
- v některých případech ještě podání selenu, který příznivě ovlivní hospodaření tyreocytů s jódem

#### Útvary ve žláze (uzly, cysty, adenomy...)

patří neprodleně do péče endokrinologa

#### Akutní nebo subakutní tyroiditis

protizánětlivé léčebné postupy

- antibiotika, antiflogistika, někdy kortikoidy
- o izohormonální léčbě tyroxinem rozhodne endokrinolog, také o punkci, případně evakuaci lokalizovaného útvaru (cysta, absces...)

### OBEČNĚ PLATÍ

1. Nelze zcela spoléhat na negativní výsledek novorozeneckého skríníngu kongenitální hypotyreózy, protože ten nemusí zachytit centrální příčinu nedostatečné funkce štítné žlázy a protože porucha hormonogeneze z jakékoli příčiny se může projevit kdykoli později.
2. Celosvětový nárůst onemocnění štítné žlázy je dán především přítomností chemických látek podobné struktury jako je molekula tyroidálních hormonů (endocrine disrupters) v životním prostředí. Uplatňují se i jiné faktory (zevní radiace, strumigeny, nárůst autoimunních chorob, životní styl...). Tyroidea, jako endokrinní orgán celoživotního významu pro chod mnoha základních funkcí a esenciální pro vývoj centrálního nervového systému v raných obdobích života, si zaslouží včasnou pozornost.
3. Dlouhodobý nedostatek jódu handicapuje jak výkon, tak strukturu štítné žlázy, proto je třeba řešit jej především v období dětství a dospívání, kdy jsou poruchy ještě reverzibilní.

## XX. DNY KLINICKÉ A PRAKTICKÉ PEDIATRIE

*kompletní přednášky naleznete na*

**www.solen.cz**