

## מחלת גרייבס GRAVES

מחלת גרייבס היא מחלה אוטואימונית נפוצה למדי, הרבה יותר בנשים לעומת גברים. מחלה אוטואימונית היא מחלה בה הגוף שלנו מייצר נוגדנים נגד חלבונים עצמיים שלנו, בד"כ מסיבה לא ברורה

מחלות אוטואימוניות אחרות נפוצות הן תת פעילות בלוטת התריס ע"ר מחלת השימוטו, סוכרת נעורים, צליאק, ויטיליגו, מחלות פרקים כמו לופוס ועוד..

שכיח גם לראות אצל מטופל אחד שילוב של כמה מחלות אוטואימוניות במקביל ככלל, מחלות אוטואימוניות, נפוצות במשפחות, אם כי לא מדובר בתורשה רגילה, אלא שכיחות יתר באותה משפחה, והן כאמור נפוצות הרבה יותר בנשים.

במחלת גרייבס, מוצאים בדמם של החולים, נוגדנים כנגד הקולטן להורמון TSH, שהוא הורמון שמופרש מההיפופיזה – בלוטת יותרת המוח, ומפעיל את בלוטת התריס להפריש את הורמוני הבלוטה – 4T ו 3T

הנוגדן הספציפי מפעיל את הבלוטה, ולכן המחלה מתבטאת בעודף הורמוני הבלוטה 4T ו 3T ובתגובה, ירידה ניכרת ברמת ה TSH

מדובר במחלה שכיחה למדי, 80% ממקרי יתר פעילות של בלוטת התריס.

היא מופיעה לרוב מעל גיל 20 אבל עלולה להופיע בכל גיל. ישנה שכיחות יתר במשפחות בהן יש גרייבס או תת פעילות בלוטת תריס ע"ר מחלת השימוטו (שגם היא מחלה אוטואימונית של הבלוטה, לעיל).

המחלה יכולה להופיע פעם אחת בחיים אך עלולה גם לחזור בעתיד, בפרט אצל מי שלא לוקח את הטיפול בצורה סדירה, מי שיש לו זפק גדול, רמת נוגדנים גבוהה ויותר בגברים לעומת נשים.

**תסמיני המחלה:** התסמינים האופייניים ליתר פעילות בלוטת התריס שהם: ירידה במשקל למרות תיאבון שמור, עייפות קשה, דפיקות לב/דופק מהיר, הזעת יתר, שלשול, רעד, עצבנות וקשיי שינה. בנשים ייתכנו גם הפרעות במחזור ובעיות פריון, כמו גם הפלות בתחילת ההיריון.

מובן שלא בכל חולה מופיעים כל התסמינים, ולעיתים אין תסמינים בכלל.

התסמינים הייחודיים המאפיינים את מחלת גרייבס: בלט עין- כאשר העיניים בולטות החוצה, חד צדדי או דו צדדי, מלווה לעיתים בהפרעה בראיה, אך לא בהכרח. סימן זה קיים בערך בשני שלישי מהחולים במחלה, אך עשוי להופיע גם מאוחר יותר במהלך המחלה ולא דווקא בתחילתה. אצל מרבית המטופלים אין צורך לטפל בבלט עין, אך לעיתים יזדקקו לטיפול בסטרואידים או אפילו ניתוח.

זפק – הגדלה של בלוטת התריס במידה זו או אחרת.

באנשים צעירים המחלה לרוב לא גורמת נזק ממשי בטווח הקצר, אך במבוגרים ו/או חולי לב היא עלולה לגרום להפרעות בקצב הלב עד סכנת חיים ול"בריחת סידן" מואצת – אוסטאופורוזיס.

**אבחון:** מתבצע על סמך תשאול, סיפור משפחתי, הסימנים האופייניים של בלט עין בבדיקה הגופנית ובאמצעות מיפוי בלוטת התריס שהוא צילום של הבלוטה לאחר הזרקת חומר ניגוד יוד או טכנציום.

כ"כ ניתן למצוא בדמם של החולים את הנוגדנים כנגד הקולטן (לעיל) בבדיקת דם פשוטה.

בבדיקות הדם כמובן נראה עדות ליתר פעילות של בלוטת התריס שבאה לידי ביטוי ברמת TSH נמוכה ורמת הורמונים גבוהה כפי שנכתב לעיל.

**הטיפול:** קיימות שלוש שיטות טיפול במחלת גרייבס, כאשר יש להתאים את הטיפול למטופל:

1. הטיפול המקובל ביותר הוא טיפול תרופתי. קיימות שתי תרופות לטיפול ביתר פעילות ובמחלת גרייבס – פרופיל (PTU) ומרקפטיזול. מדובר בשתי תרופות מאותה משפחה, שלמעשה בולמות את ייצור הורמוני הבלוטה 3T ו 4T

בד"כ ניתן להשיג נרמול של רמות ההורמונים בתוך מספר שבועות, לרוב ללא תופעות לוואי.

מאידך, עלולות להופיע תופעות לוואי חמורות אם כי נדירות למדי

המסוכנות שבהם: פגיעה בכדוריות הדם הלבנות – לויקופניה/אגרנולוציטוזיס, שעלולה להתדרדר למצב מסכן חיים. הסימן האופייני הוא עליית חום מלווה כאב גרון.

ופגיעה בכבד שעלולה להתבטא בכאבי בטן, בחילות, צהבת.

שיח התופעות הללו הן מסוכנות אך נדירות, וחולפות לרוב בהפסקת התרופה. על מנת להימנע מהן יש לבצע בתחילת הטיפול בדיקות מעבדה בערך אחת לשבועיים, ובכל חשש, להפסיק את הטיפול מיידית ולפנות לרופא.

תופעות לוואי לא מסוכנות אך שכיחות יותר ומטרידות הן, כאבי פרקים, פריחה, בחילות

הטיפול ניתן לרוב לתקופה של בין שנה לשנתיים, על מנת למנוע חזרה של המחלה. בהמשך יש לבצע מעקב תקופתי בכדי לאתר הישנות של המחלה.

2. טיפול בIOD רדיואקטיבי. מדובר בטיפול חד פעמי בד"כ, שהורס למעשה את הבלוטה, מבלי לגרום כמעט אף פעם נזק לרקמות אחרות בגוף.

מדובר בטיפול מאד מקובל בארצות שונות, בישראל קצת פחות.

הטיפול הוא בלתי הפיך, ומרבית המטופלים יזדקקו לאחריו, לטיפול בהורמון הבלוטה לכל החיים – אלטרוקסין/יוטירוקס, כדי לא להיכנס למצב של תת פעילות קשה.

הטיפול מבוצע לרוב אצל אנשים שלא מגיבים טוב לתרופות, או שהמחלה חוזרת שוב ושוב, או לבחירת החולה. מדובר בפרוצדורה פשוטה (בליעת קפסולה של IOD רדיואקטיבי) שמבוצעת בבתי חולים ולא דורשת בידוד עקב כמות היוד הקטנה הניתנת. בד"כ בתוך 3 חודשים תופיע תת פעילות.

הטיפול בIOD מתאים למעשנים כבדים, שכן העישון עלול להחמיר בלט עין בעקבות הטיפול בIOD.

3. ניתוח - האופציה הפחות מועדפת, גם מכיוון שיש סיכון בכל פעולה ניתוחית, וגם מפני שאצל רוב המטופלים ניתן להסתדר עם אחת האופציות לעיל.

בניתוח (שמבוצע בהרדמה מלאה) מסירים את הבלוטה כולה או את רובה, על מנת שיתר הפעילות לא תחזור, ובדומה לטיפול בIOD, המטופל נכנס מייד לתת פעילות, ויזדקק להורמון חלופי לכל חייו.

ניתוח מוצע בד"כ לאנשים שיש להם בלוטה מאד גדולה, או שלא מגיבים לתרופות, בהריון כשלא ניתן לקחת תרופות, במקרים שצריך לנתח את הצוואר מסיבה אחרת כמו גידול ממאיר של בלוטת התריס, ולפי רצון המטופל.

**מחלת גרייבס בהריון:** המחלה שכיחה למדי בהריון, כאשר לרוב ישנה נסיגה בעוצמתה במהלכו. הטיפול הוא זהה – תרופות או ניתוח. יוד אסור לתת במהלך הריון.

התרופות בטוחות למדי בשימוש בתקופת ההריון וההנקה, ואין כל ספק שהתועלת עולה על הנזק שבלא לטפל, עקב פגיעה אפשרית בעובר – הפלות, לידה מוקדמת, יתר פעילות אצל העובר והיילוד ועוד..

בד"כ, לאחר הלידה, ישנה התלקחות של המחלה.