

תת תריסיות/תת פעילות של בלוטת התריס הינה תופעה מאד מאד שכיחה, יותר בנשים אך לא מעט גם בגברים

הביטויים שלה מגוונים והיא יכולה להתחיל בכל גיל, אם כי נפוצה יותר בגילאים הצעירים ואף בילדים.

הסיבה העיקרית להתפתחות של תת תריסיות הינה מחלת השימוטו, שהיא מחלה אוטואימונית, בה גופנו מייצר נוגדנים שמעכבים את תפקוד בלוטת התריס.

סיבות אחרות לתת פעילות של בלוטת התריס הן לאחר כריתה של הבלוטה מכל סיבה שהיא, או לאחר קבלת טיפול בIOD רדיואקטיבי כטיפול ביתר פעילות הבלוטה. במקרים נדירים – לאחר פגיעה בבלוטה יותרת המוח.

בלוטת התריס ממוקמת בקו האמצע של הצוואר התחתון ותפקידה להפריש את הורמוני הבלוטה - T3 ו T4

בלוטת התריס מקבלת פקודות מבלוטת יותרת המוח/ההיפופיזה, שמפרישה את ההורמון TSH

ברגע שתפקוד הבלוטה נפגע, רמת ההורמונים t3 t4 יורדת ורמת ה TSH עולה.

תסמיני המחלה הם עליה במשקל, עייפות, עצירות, דופק איטי, רגישות לקור, עור יבש, בצקות, דכאון, אנמיה, הפרעות במחזור החודשי, כאבי שרירים, נשירת שיער, ירידה בפינויי של תרופות ועוד.

הטיפול התרופתי בתת תריסיות הינו בהורמוני הבלוטה. התרופה העיקרית הינה ההורמון t4 - LEVOTHYROXINE

כאשר בארץ קיימים היום שלושה תכשירים שמכילים LEVOTHYROXINE – אלטרוקסין, יוטירוקס וסינטרואיד.

לאחר "פרשת האלטרוקסין" שהתפוצצה לפני כמה שנים, אז הוחלפה הפורמולה של התכשיר ללא ידיעת הציבור או הרופאים וגרמה ליציאה מאיזון של רבים מהמטופלים, החלו קופות החולים לייבא את שני התכשירים הנוספים.

מרבית המטופלים מצליחים להתאזן, כאשר רמת ה TSH משמשת כמדד העיקרי לאיזון, אך יש אנשים שמתקשים להגיע לאיזון והסיבה לכך לא תמיד ברורה.

טיפול עודף overtreatment עלול לגרום לתופעות של יתר פעילות בלוטת התריס, ואילו חוסר איזון לא משפר את התסמינים של תת תריסיות לעיל.

מאז ומתמיד אבל בעיקר לאחר "פרשת האלטרוקסין" אנו נתקלים באוכלוסייה לא קטנה של אנשים, בעיקר נשים, שלמרות ש"על הנייר" הינם מאוזנים היטב (TSH נמצא בנורמה), הם חשים בתסמיני תת תריסיות מגוונים.

לרפואה הקונבנציונלית אין הסבר מדעי לתופעה והפתרונות האפשריים הם החלפת תכשיר, הוספת או החלפת ה t4 לתכשיר שמבוסס על t3 כמו Titre או Cynomel/Cytomel. במרבית קופות החולים נין להשיג לפחות אחד מהאחרונים.

אופציה נוספת היא נטילת תכשיר טבעי בשם Armour Thyroid שמכיל את שני ההורמונים – t4 ו-t3 ממקור חזיר. חשוב לציין שהתכשיר לא רשום בישראל כתרופה ולכן לא עבר את כל הבדיקות והסטנדרטיזציה שעוברות תרופות.

יש בישראל קבוצות שמייבאות תכשירים שמתיימרים להיות זהים לאלטרוקסין הישן, מהודו ומדינות אחרות. שוב, יש להבין שהתרופות בייבוא אישי לא עברו כנראה סטנדרטיזציה ולא ברור מה הן באמת מכילות.

בחלק ממקרי תת תריסיות, בעיקר בשלב ההתחלתי, טרם התחלת טיפול תרופתי, ניתן לטפל במסגרת הרפואה המשלימה – דיקור, צמחי מרפא, נטורופתיה ועוד.

במקרים בהם מתוכנן הריון או במהלך הריון, חייבים לטפל תרופתית, על מנת למנוע פגיעה בעובר ו/או הפלה וסיבוכים נוספים. בהריון יש לשמור על רמת TSH מתחת ל 4 μL בעבר הדרישה בהריון הייתה לשמור על ערכי TSH נמוכים מ 2.5 אך לאחרונה השתנו ההנחיות של האיגוד האמריקאי למחלות בלוטת התריס ATA לעיל. חשוב לציין שהמחלה היא בד"כ משפחתית ולכן יש לחשווד בקיומה בבן משפחה של מי שכבר אובחן, בהופעת התסמינים המתאימים. בילדים אגב, תת פעילות בלוטת התריס עלולה לגרום להאטה בצמיחה ולפיגור בגדילה. כל התינוקות שנולדים בבתי החולים בישראל נבדקים לתת פעילות מולדת בהיוולדם. אשמח לייעץ בכל מה שקשור בבלוטת התריס או בכל נושא אנדוקריני אחר במבוגרים (לא כולל חברי מכבי) במרפאתי בקריית השרון, נתניה. טלפון לקביעת תורים 0732603108 החזרים מרוב חברות הביטוח ולמבוטחי לאומית זהב.