

اختلالات تیروئید در بارداری

در نوشتار زیر با این مطالب آشنا خواهید شد:

تیروئید چیست؟

تغییرات فیزیولوژیک تیروئید در حاملگی

ارتباط عملکرد تیروئید مادر و جنین در دوران بارداری

اختلالات تیروئیدی و حاملگی

پرکاری تیروئید در بارداری

○ علائم پرکاری تیروئید

○ تاثیرات پرکاری تیروئید

○ درمان پرکاری تیروئید

کم کاری تیروئید

○ علائم شایع کم کاری تیروئید

○ تاثیرات کم کاری تیروئید

○ درمان کم کاری تیروئید

تیروئید چیست؟

تیروئید یک غده درون ریز شبیه بال پروانه است که جلوی گردن زیر غضروف بزرگ حنجره قرار گرفته است. این غده هورمون تیروکسین (T4) و تری یدو تیرونین (T3) تولید و به داخل خون ترشح می‌کند. این هورمون ها بر عملکرد سلول های بدن نظارت دارند و سرعت کار و تولید انرژی را در بدن عهده دار هستند. این هورمون ها به رشد مغز، تنفس، سوخت و ساز بدن و دیگر عملکردهای اصلی بدن کمک می کنند. افزایش مقدار هورمون های تیروئید در جریان خون باعث پرکاری تیروئید و کاهش مقدار هورمون های تیروئید در جریان خون باعث کم کاری تیروئید می شود.

تغییرات فیزیولوژیک تیروئید در حاملگی

بارداری طبیعی و تغییرات هورمونی و متابولیکی متعدد مربوط به آن منجر به یکسری تغییرات فیزیولوژیک در بدن می گردند که از جمله این تغییرات تأثیر عمیق بر روی غده تیروئید و عملکرد آن می باشد. بارداری در واقع یک حالت تحریک بیش از حد تیروئید و در نتیجه تغییر در مقادیر هورمون تیروئید است و این در حالیتیست که در زمان بارداری نیاز به هورمون های تیروئید ۴۰ تا ۱۰۰٪ افزایش می یابد تا بتواند نیازهای مادر و جنین در حال رشد را تامین نماید. اندازه تیروئید در طول یک بارداری طبیعی، در کشورهای مملو از ید ۱۰٪ و در مناطق دارای کمبود ید ۴۰-۲۰٪ افزایش می یابد. تولید تیروکسین (T4) و تری یدوتریونین (T3) تا ۵۰٪ افزایش می یابد. در واقع حاملگی همراه با تغییرات قابل توجه اما قابل برگشت در عملکرد تیروئید است.

تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی بارداری می تواند برخی از علائم و نشانه های اختلالات تیروئیدی را پنهان سازد و یافته های همراه با وضعیت هیپرمتابولیک (افزایش متابولیسم) در حاملگی طبیعی می تواند با علائم بالینی و نشانه های بیماریهای تیروئید همپوشانی داشته باشند. افزایش سرعت متابولیسم پایه، جریان خون، ضربان قلب و بازده قلب و بسیاری از علائم از جمله احساس خستگی و عدم تحمل به گرما، می تواند با علائم اختلالات تیروئیدی مشابه و برخی از علائم و نشانه های پرکاری تیروئید ممکن است از تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی بارداری تقلید نماید. از طرفی چون بسیاری از علائم و نشانه های کم کاری تیروئید مانند خستگی بیش از حد و افزایش وزن در خود حاملگی نیز شایع هستند و ممکن است به آسانی با علائم و نشانه های طبیعی بارداری اشتباه گرفته شوند و توسط وضعیتهای همراه با افزایش متابولیسم حاملگی پنهان گردند. در طول هفته های اول بارداری، کاهش TSH سرم و افزایش تیروکسین آزاد (FT4) مشاهده شده است که می تواند با تشخیص هیپوتیروئیدی اشتباه گردد. بنابراین تشخیص اختلالات تیروئیدی در دوران بارداری ممکن است با مشکل روبرو گردد.

ارتباط عملکرد تیروئید مادر و جنین در دوران بارداری

در طی سه ماه اول بارداری، جنین کاملاً وابسته به هورمونهای تیروئید مادر است که از جفت عبور نموده و به جنین می رسند. پس از پایان سه ماه اول بارداری غده تیروئید جنین فعالیت خود را شروع نموده و هورمون تیروئید تولید می کند. از این زمان تا پایان بارداری جنین برای تولید هورمون تیروئید نیاز به ید دارد که باید از طریق مادر به او برسد.

اختلالات تیروئیدی و حاملگی

بیماری های تیروئید بطور کلی شایع می باشند. به دلایل ناشناخته اختلالات تیروئید در زنان به میزان ۱۰ برابر شایع تر از مردان است. شایع ترین علت پرکاری تیروئید مادر در دوران بارداری بیماری اختلال خود ایمنی گریوز است. در این اختلال، بدن آنتی بادی به نام ایمونوگلوبولین تحریک کننده تیروئید (TSI) تولید می کند که باعث می شود تیروئید هورمون تیروئید بیش از حد تولید کند. شایع ترین علت کمکاری تیروئید اختلال خود ایمنی به نام تیروئیدیت هاشیموتو است. در این وضعیت، بدن به اشتباه به سلول های غده تیروئید حمله می کند رها کردن تیروئید بدون سلول ها و آنزیم ها کافی سبب ساخت هورمون تیروئید کافی می شود.

پرکاری تیروئید در بارداری

پرکاری تیروئید به افزایش پایدار در ساخت هورمون تیروئید و ترشح توسط غده تیروئید اشاره می کند. بدنبال تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی ناشی از بارداری و افزایش هورمون جفتی گنادوتروپین جفتی انسانی (hCG)، تولید هورمونهای تیروئیدی تا ۵۰ درصد افزایش یافته و منجر به افزایش ۵۰٪ در نیازهای روزانه ید در خانم باردار می گردد.

بیماری گریوز یک اختلال خود ایمنی است که باعث پرکاری تیروئید در بارداری می شود. این مسئله باعث تشکیل پاددتنی می شود که ایمونوگلوبین تحریک کننده تیروئید نامیده می شود. این پاددتن باعث می شود T4 و T3 بیش از مقدار طبیعی هورمون های تیروئید تولید شوند. این وضعیت بسیار نادر است.

علائم پرکاری تیروئید

بعضی ها بدون علامت اند ولی بیشتر افراد علائمی دارند. از قبیل:

افزایش ضربان قلب، اضطراب، تحریک پذیری، لرزش دستها، اختلال خواب، ضعف عضلانی در بازوها و ران، عدم تحمل به گرما، تعریق، افزایش ضربان قلب، سرگیجه، احساس خستگی، کم شدن وزن علی رغم داشتن

اشتهای خوب ، حالت تهوع و استفراغ، دفع مزاج مکرر ، اختلال قاعدگی معمولاً به صورت قطع قاعدگی یا تأخیر در قاعدگی ، اختلال در حاملگی ، افزایش اندازه تیروئید و افزایش سطح هورمون های تیروئید

تأثیرات پرکاری تیروئید

مطالعات نشان داده اند که پرکاری تیروئید کنترل نشده و تشخیص داده نشده در بارداری با سقط جنین، زایمان زودرس، عقب ماندگی رشد داخل رحمی، وزن کم هنگام تولد، مرگ داخل رحمی جنین، پره اکلامپسی و اختلال عملکرد تیروئید جنین همراه بوده است.

درمان پرکاری تیروئید

بهتر است پرکاری تیروئید توسط داروهای ضد تیروئید که باعث کاهش تولید هورمون تیروئید می شوند، درمان شود. احتمال ایجاد عوارض جانبی در افرادی که قرص های ضد تیروئید مصرف می کنند وجود دارد.

کم کاری تیروئید

کاهش سطح هورمون های تیروئید در خون باعث کم کاری تیروئید می شود. این بیماری به دلیل عملکرد نامناسب غده تیروئید می باشد. علل دیگر کم کاری تیروئید شامل حذف تیروئید، درمان با اشعه، داروها و بیماری های هیپوفیز می باشد. گواتر و کمبود ید دلیل اصلی کم کاری تیروئید می باشد .

در مقایسه با پرکاری تیروئید، کم کاری تیروئید در بارداری بسیار رایج است. حدود ۲-۳ درصد از زنان باردار مبتلا به کم کاری تیروئید می گردند. علت اصلی کم کاری تیروئید کمبود ید است، و در مناطقی که مصرف ید کافی است شایع ترین علت ایجاد کم کاری تیروئید التهاب خود ایمنی تیروئید است.

ویژگی هیپوتیروئیدی بروز یافته های بالینی غیراختصاصی و تدریجی شامل خستگی، یبوست، عدم تحمل سرما، کرامپهای عضلانی و افزایش وزن است . هیپوتیروئیدی با افزایش سن، افزایش می یابد و در زنان شایع تر می باشد

بطور کلی در بارداری با هیپوتیروئیدی شدید بندرت مواجه می شویم چرا که بیماران با این درجه از بیماری معمولاً باردار نمی شوند. بیشتر بیماران مبتلا به هیپوتیروئیدی خفیف در طول بارداری حتی مورد ارزیابی آزمایشگاهی جهت عملکرد تیروئید قرار نگرفته و تشخیص داده نمی شوند. همچنین اختلالات تیروئید در بسیاری از مواقع می تواند تحت بالینی بوده و از دیدگاه بالینی واضح نباشند. زنان با کم کاری تیروئید تحت بالینی ویژگی های بالینی نداشته و اغلب بدون علامت هستند.

از آنجا که جنین در نیمه اول بارداری وابسته به هورمونهای مادر است، اهمیت تشخیص و درمان هیپوتیروئیدی در اوایل بارداری مطرح می گردد.

علائم شایع کم کاری تیروئید

احساس ضعف و خستگی، ادم (ورم) صورت، کم خونی، تنبلی و خواب آلودگی، افسردگی، کاهش تعریق، عدم تحمل به سرما، درد مفاصل و عضلات، افزایش وزن، پوست خشک، خشن و سرد، یبوست، خشونت صدا، کاهش شنوایی، کندی حرکت، ادم دور چشم و افزایش مقدار TSH و کاهش سطح T4 نشانه اصلی کم کاری تیروئید می باشد.

تاثیرات کم کاری تیروئید

برخی بررسی ها نشان داده اند که نه تنها کم کاری تیروئید آشکار، بلکه کم کاری تیروئید تحت بالینی ممکن است در ارتباط با پیامدهای بد مادری و جنینی و با عوارض حاملگی در مادران و نوزادان همراه باشند. وقایعی شامل سقط جنین، کم خونی در دوران بارداری، فشار خون ناشی از حاملگی، پره اکلامپسی، جداشدن زودرس جفت و خونریزی بعد از زایمان و نیز تولد نوزاد نارس، محدودیت رشد داخل رحمی و کم وزنی هنگام تولد، مرگ داخل رحمی و افزایش نوزادان با زجر تنفسی در نوزادان متولد شده با کم کاری تیروئید در بررسی های مختلف توضیح داده شده اند.

از موارد با اهمیت برابر یا حتی بیشتر از موارد فوق ارتباط اثرات مضر کم کاری تیروئید بارداری مادر بر روی رشد مغز جنین است. در دسترس بودن تیروکسین برای بلوغ و عملکرد مناسب سلولهای عصبی در حال توسعه جنین حیاتی است. کم کاری تیروئید کنترل نشده باعث رشد نادرست مغز و رشد نادرست جنین می شود. افزایش خطر ابتلا به اختلال در نمو عصبی متولدین در کم کاری تیروئید خفیف یا تحت بالینی گزارش شده است.

درمان کم کاری تیروئید

در موارد اختلالات آشکار تیروئید درمان جایگزینی با لووتیروکسین (دارویی مشابه تیروکسین) درمان انتخابی در کم کاری تیروئید می باشد. خانم های مبتلا به کم کاری تیروئید باید مقداری ید مصرف کنند تا مقدار تیروکسین آن ها افزایش یابد. همیشه سطح تیروئید خود را کنترل کنید.