

ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

- Βαρεία κατάσταση υπερθυρεοειδισμού
- Αυξημένη θνησιμότητα
- Διαταραχή της λειτουργικότητας πολλών ζωτικών οργάνων
- Η έγκαιρη πρόγνωση και αντιμετώπιση είναι σημαντικότετος παράγων για την ευνοϊκή εξέλιξη της νόσου

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Γαστρεντερικά: Διαρροϊκές κενώσεις-ηπατική βλάβη: Αυτοπεριοριζόμενη ηπατίτιδα-αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις **κεραυνοβόλος ηπατική ανεπάρκεια** (αυξήση AST και ALT σε 27% και 37%)
- Ταχυκαρδία-ταχυαρρυθμία-κολπική μαρμαρυγή –συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
- Νευροψυχιατρικά: άγχος, υπερδιέγερση, συγχυτική ή κατάσταση, ψύχωση, κώμα
- Υπερπυρεξία

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Σε νοσηλευόμενους ασθενείς η επίπτωση της θυρεοτοξικής κρίσης ήταν 0,20/100.000/ετος (Japan)
- Σε συνδιασμό με την στοχευμένη στον θυρεοειδή θεραπεία οι ασθενείς συνήθως χρήζουν νοσηλείας σε ΜΕΘ, ενώ σημαντική είναι η αναγνώριση και αντιμετώπιση του εκλυτικού παράγοντα αφού το ποσοστό της θνησιμότητας είναι υψηλό (10-30%)

ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΗ ΚΡΙΣΗ: ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ I

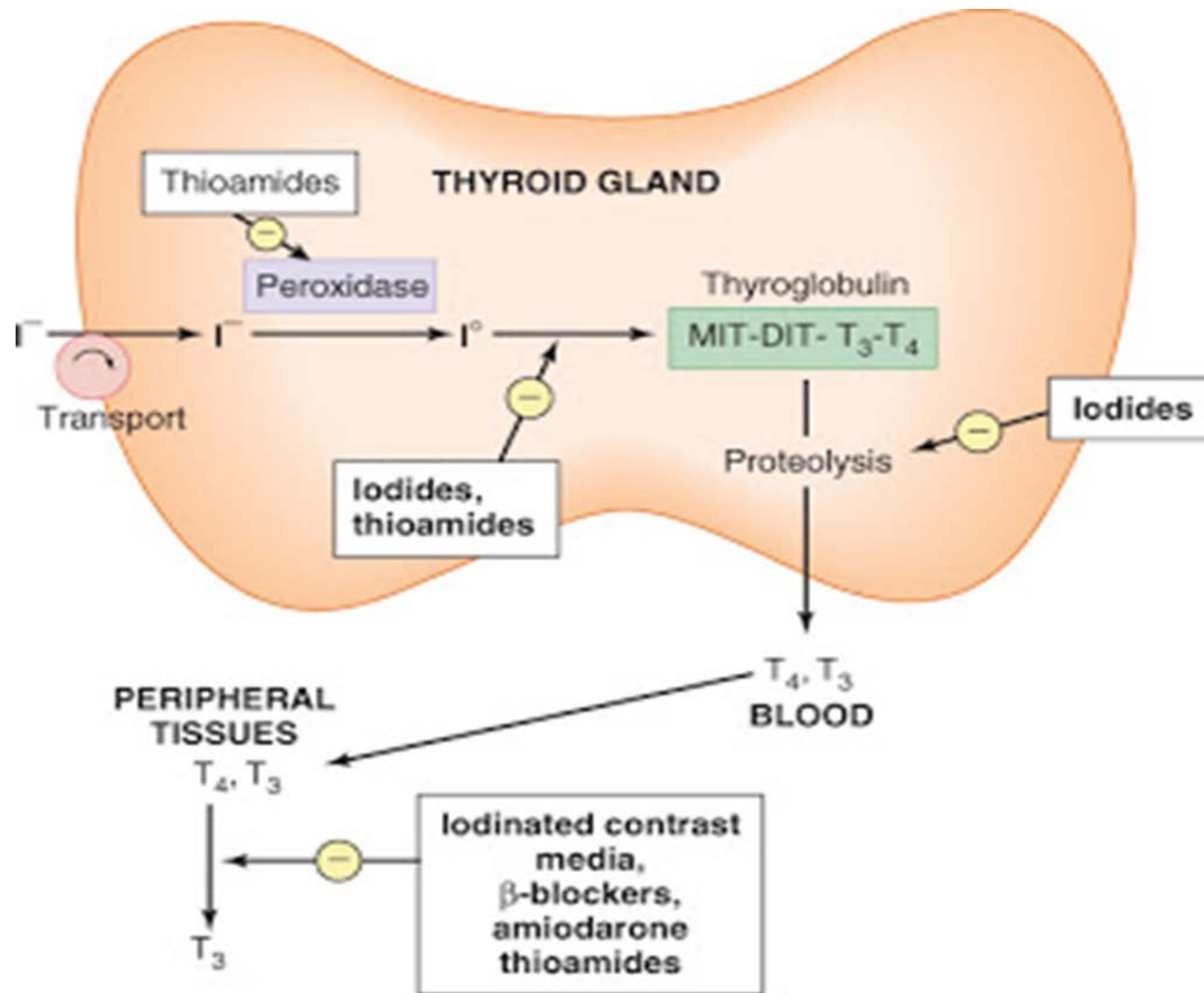
- Καταστάσεις σχετιζόμενες με ταχεία αύξηση των θυρεοειδικών ορμονών:
- Χειρουργική επέμβαση στο θυρεοειδή
- Διακοπή αντιθυρεοειδικών φαρμάκων
- Θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο
- Έντονη ψηλάφηση του θυρεοειδούς

ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ II

Καταστάσεις σχετιζόμενες με οξεία ή υποξεία μη θυρεοειδική νόσο:

Χειρουργική επέμβαση εκτός θυρεοειδούς, λοίμωξη, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, πνευμονική εμβολή, τοκετός, διαβητική κετοοξέωση, συγκινησιακό stress, τραύμα



Θεραπεία υπερθυρεοειδισμού

Α Θειοναμίδες:

- Αναστέλλουν την ενσωμάτωση του ιωδίου στις τυροσίνες της θυρεοσφαιρίνης
- Αναστέλλουν τη σύζευξη των ιωδοτυροσινών σε ιωδοθυρονίνες (αναστολή δράσης υπεροξειδάσης)
- Αναστέλλουν τη μετατροπή της T4 σε T3 (μόνο η Propylthiouracil)
- Μόνο P.os χορήγηση

Απορρόφηση: σε 20-30 λεπτά επαρκή επίπεδα.

Χρόνος ημισείας ζωής: προπυλθειουρακίλη 2 ώρες, μεθιμαζόλη 3-6 ώρες

Ανεπιθύμητες ενέργειες: αλλεργικό εξάνθημα, αρθρίτιδα, τριχόπτωση, οίδημα, ακοκκιοκυτταραιμία (<1/1000)

[σπάνια: ηπατίτιδα (0,1%), νεφρίτιδα, πυρετός]

ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

- Πρέπει να τονιστεί ότι η επηρεασμένη ηπατική λειτουργία δεν αποκλείει την θεραπεία με θειοναμίδες.
- Επίσης σε μελέτη που δημοσιεύτηκε στο JCEM και μελέτησε τα περιστατικά ηπατοτοξικότητας από PTU από το 1966-1996 φάνηκε ότι η ηπατοτοξικότητα είναι ιδιοσυστασιακή (μη δοσοεξαρτώμενη)
- Η ηπατοτοξικότητα από μεθιμαζόλη αφορά συνήθως αύξηση των χολοστατικών ενζύμων, είναι δοσοεξαρτώμενη και εμφανίζεται συνήθως σε μεγαλύτερες ηλικίες

Θεραπεία υπερθυρεοειδισμού

B. Ιώδιο

- Αναστέλλει σε υψηλές συγκεντρώσεις την ίδια του τη μεταφορά και την οργανική σύνδεση (Wolf-Chaikoff)
- Αναστέλλει την έκκριση των θυρεοειδικών ορμονών
- Ελαττώνει την αιμάτωση του αδένου

Γ. β αδρενεργικοί αναστολείς

- Αναστέλλουν τις περιφερικές εκδηλώσεις της θυρεοεοτοξίκωσης και την περιφερική μετατροπή της T4 σε T3

ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΗ ΚΡΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αντιμετώπιση της υπερλειτουργίας του θυρεοειδούς

Αναστολή της σύνθεσης νέων ορμονών

- Θειοναμίδες (μεθιμαζόλη, προπυλθειουρακίλη 200mg/4h). **Η χορήγηση πρέπει να γίνει τουλάχιστον μία ώρα πριν την χορήγηση του ιωδίου για την αποφυγή αύξησης της παραγωγής νέων θυρεοειδικών ορμονών**

Αναστολή της απελευθέρωσης νέων ορμονών

- Ιώδιο { Lugol 10drx2, Ιοπανοϊκό οξύ (ultravist 500mgx2)}

ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΗ ΚΡΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Προς την κατεύθυνση της δράσης των θυρεοειδικών ορμονών

Αναστολή της μετατροπής της T4 σε T3:

- Προπυλθειουρακίλη
- Κορτικοειδή(κατα προτίμηση δεξαμεθαζόνη 2mg iv κάθε 6 ώρες)
- Προπρανολόλη (40-80mg κάθε 4-6 ώρες)
- Ιοπανοϊκό οξύ

β αδρενεργική αναστολή:

- Προπρανολόλη, καρδιοεκλεκτικοί αναστολείς

Απομάκρυνση των κυκλοφορουσών ορμονών:

- Πλασμαφαίρεση
- Διήθηση με φίλτρο ενεργού άνθρακα

ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΗ ΚΡΙΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Προς την κατεύθυνση της συστηματικής απορύθμισης

Θεραπεία της υπερθερμίας

- Ακεταμινοφαίνη (όχι σαλικυλικά)
- Ψυχρά επιθέματα

Διόρθωση της αφυδάτωσης και του ελλείμματος θρέψεως

- Υγρά και ηλεκτρολύτες
- Γλυκόζη
- Βιταμίνες

Υποστηρικτική αγωγή

- Κορτικοειδή
- Αγγειοσυσπαστικές ουσίες
- Θεραπεία της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας (διγοξίνη, διουρητικά)

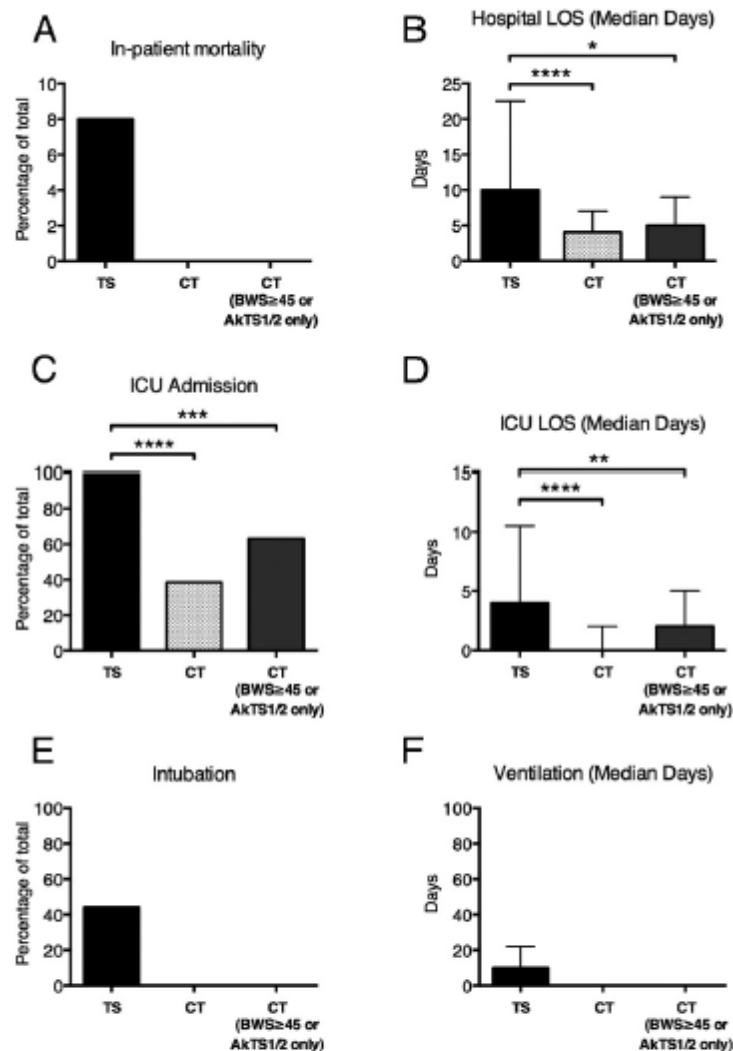
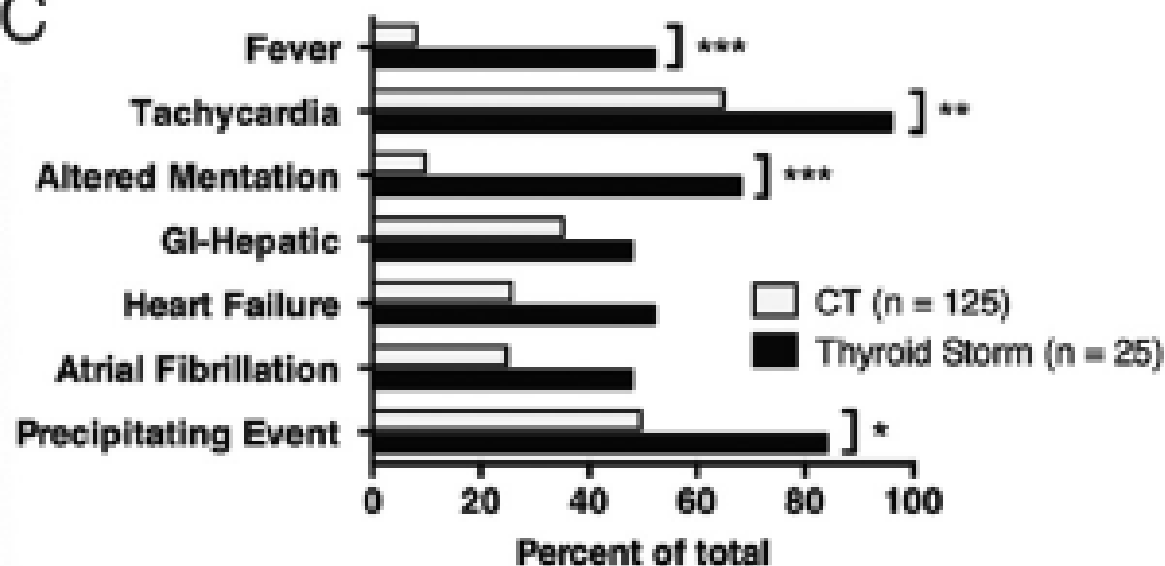


Figure 2. Hospital outcome measures for patients. A–F, Frequency of inpatient hospital mortality (A), median (IQR) hospital LOS (B), frequency of ICU admission during hospitalization (C), median (IQR) ICU LOS (D), frequency of intubation requirement (E), and median (IQR) ventilation duration (F) in TS patients, CT patients, and the subgroup of CT patients with BWS ≥ 45 or AkTS1/2. Statistical comparisons are TS vs CT patients, and TS vs CT (BWS ≥ 45 /AkTS1/2) patients. Asterisks indicate significant differences between a group and TS patients: *, $P < .05$; **, $P < .01$; ***, $P < .001$; ****, $P < .0001$.

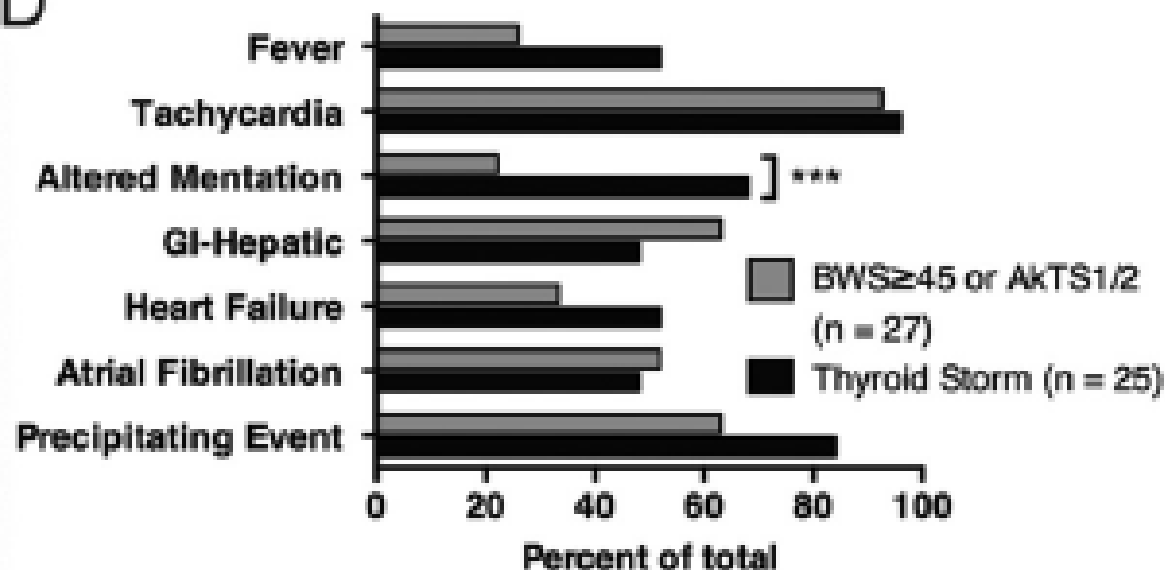
Αναδρομική μελέτη που μελέτησε την διάγνωση και την έκβαση σε ασθενείς με θυρεοτοξική κρίση και αντισταθμιζόμενη θυρεοτοξίκωση σε μια περίοδο 6 ετών (1/2008-12/2013) στο LAC-USC

150 ασθενείς-25 ασθενείς με θυρεοτοξική κρίση-2 θάνατοι (8%)-το BWS στους 2 ασθενείς που απεβίωσαν ήταν 55 και 80 αντίστοιχα-Από τους 25 οι 11 (44%) ασθενείς χρειάστηκαν διασωλήνωση

C



D



ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

