



ZDRAVÍ A KRÁSA 04. 10. 2013

Když štítná žláza nefunguje, jak má

Štítná žláza je uložena na přední straně krku, na štítné chrupavce, těsně pod ohryzkiem. Má tvar motýlka. Skládá se ze dvou laloků, pravého a levého,...

Štítná žláza je nezbytně nutná pro zdravý vývoj člověka, s problémem její zvýšené funkce - hyperfunkce nebo snížené funkce hypofunkce se léčí na světě desítky miliónů lidí.

Stavba a funkce štítné žlázy

Štítná žláza je uložena na **přední straně krku, na štítné chrupavce, těsně pod ohryzkiem**. Má tvar motýlka. Skládá se ze dvou laloků, pravého a levého, které jsou spojeny střední, spojovací částí, tzv. istmem. Tato žláza je obalena vazivovým pouzdrém. Toto pouzdro kryje jednotlivé lalůčky, oddělené vazivovými přepážkami. Lalůčky se skládají z kulovitých váčků, stěnu těchto váčků vystylají buňky, které se nazývají folikulární. Hlavním úkolem štítné žlázy je **shromažďovat z krve jód** (toto obstarávají především folikulární buňky) a tvořit hormony tyroxin a trijodtyronin, které regulují spotřebu energie ve všech orgánech a buňkách těla. Dostatečný přísun jódu je pro **funkci štítné žlázy** nezbytným předpokladem. Ve štítné žláze se nacházejí rovněž buňky, které produkují kalcitonin - hormon, který ovlivňuje metabolismus vápníku a fosforu. Kalcitonin podporuje ukládání vápníku do kostí a zpevňuje je.

Velikost štítné žlázy se liší podle věku člověka, tělesné hmotnosti nebo příjmu jódu v potravě. Ke zvětšení štítné žlázy vede **nedostatek hormonů štítné žlázy**, který je způsoben nedostatkem jódu nebo nádorovým onemocněním, záněty apod.

Štítná žláza - příznaky onemocnění

Zdravá štítná žláza je poměrně malý orgán tvaru motýlka, který je umístěný na krku mezi hrtanem a průdušnicí a za běžných podmínek jej nelze vidět ani nahmatat. Poruchy štítné žlázy se projevují jejím **zduřením a zvětšením**. Nejčastějšími nemocemi spojenými se štítnou žlázou je její hyperfunkce nebo hypofunkce, tedy zvýšená produkce hormonu nebo naopak snížení.

Nadbytek i nedostatek jódu štítnou žlázu poškozuje. [Onemocnění štítné žlázy](#) bývají častější u žen.

Mezi onemocnění štítné žlázy patří:

- Zvětšení štítné žlázy - struma
- Snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza)
- Nadměrně zvýšená funkce štítné žlázy (hypertyreóza)
- Záněty štítné žlázy
- Nádory štítné žlázy



Zvětšení štítné žlázy

Zvětšení štítné žlázy je známé rovněž pod názvem struma. Ke zvětšení štítné žlázy může docházet z mnoha důvodů, nejznámějším z nich je **nedostatek jódu**. Projevovat se může obtížemi s polykáním. Struma, lidově „vole“ se projevuje nevzhledným zduřením krku a vypoulením očí. Tyto projevy mohou krom jiného u nemocného způsobovat i psychické problémy.

Hlavními příčinami [zvětšení štítné žlázy](#) jsou nedostatek jódu, působení strumigenů, autoimunitní záněty, poruchy enzymů nutných k tvorbě hormonů štítné žlázy a nádory štítné žlázy.

Strumigeny jsou látky obsažené v kapustě nebo zelí. Jejich nadměrný přísun může štítnou žlázu zvětšit, ale k poruchám funkce nedochází. Řešením je **chirurgické odstranění** nebo **snížení příjmu strumigenů**. Nádory štítnou žlázu obvykle nezvětší celou, ale jen její část jako uzel, nezhoubné nádory se dají odstranit chirurgickým zákrokem.

Prevencí strumy je konzumace dostatečných dávek jódu. Ten je možné přijímat především v jodizované soli a v rybím mase. Zvýšený příjem jódu je nutný a nezbytný především v období těhotenství, hrozí poškození plodu. Dále je vhodný zvýšený příjem jódu při laktaci a u dívek v období dospívání.

Hlavním příznakem strumy je **viditelné zvětšení štítné žlázy**. Takovéto zvětšení působí tlak na dýchací cesty a jícn. Při polykání a dýchání se objevují problémy, další komplikací může být chrapot způsobený útlakem nervů ovládajících hlasivky člověka. Struma si může zachovat svoji normální funkci, její funkce může být zvýšená nebo snížená. Dělí se na ložiskovou nebo difúzní - celkové zvětšení štítné žlázy. U léčby strumy je nutné nejdříve odhalit příčinu, poté je již léčba snadnější. Nejobvyklejší a nejčastější příčinou je nedostatek jódu, léčbou je tedy zvýšení příjmu této látky. V některých případech je však nutné přistoupit k chirurgickému zákroku nebo léčbě léky.

Snížená funkce štítné žlázy - hypotyreóza

Hypotyreóza neboli snížená funkce štítné žlázy může vzniknout z různých příčin. Často se objevuje u žen středního věku při autoimunitním onemocnění, tzv. Hashimotově tyreoiditidě. Jedná se o

chronický zánět štítné žlázy. Celosvětově postihuje hypotyreóza asi 1% populace, ve věku nad 60 let věku je to 5 % a více. Bývá odhalena v prvních stádiích onemocnění, což výrazně snižuje riziko komplikací. Pokud dojde k plnému rozvinutí příznaků, pak se jedná o únavové stavy, bolesti svalů, zpomalení reflexů, zpomalení srdečního rytmu, změny na EKG, poruchy menstruace u žen, otoky, přibývání na váze a psychické problémy. Tyto projevy jsou důsledkem celkového **zpomalení metabolických procesů člověka.**

Primárními příčinami tohoto onemocnění štítné žlázy jsou **autoimunitní onemocnění**, kdy některá ze složek imunitního systému poškozují vlastní orgány. Dříve byl nejčastějším důvodem pro vznik hypotyreózy dlouhodobý nedostatek jódu v potravě. Sekundární příčiny [snížené funkce štítné žlázy](#) jsou velice vzácné a spočívají v **poruše hypofýzy**. Snížená funkce štítné žlázy se léčí především dodáváním chybějících hormonů. Terapie je celoživotní a je třeba ji pečlivě dodržovat. Pokud není hypotyreóza léčena, může dojít k úmrtí pacienta vlivem **myxedémového kómatu**. Ten vzniká hromaděním polysacharidů v kůži, podkoží a svalech.

Nadměrně zvýšená funkce štítné žlázy - hypertyreóza

Nadměrně zvýšenou funkci štítné žlázy a nadbytek hormonů štítné žlázy označujeme jako hypertyreózu nebo tyreotoxikózu. Výskyt všech forem tohoto onemocnění je odhadován okolo 2% u žen a 0,2% u mužů. Jsou hlavní 3 příčiny tohoto onemocnění.

Autoimunitní Gravesova-Basedowova choroba, mnohuzlová struma a tzv. toxický hyperfunkční adenom štítné žlázy. Ostatní příčiny tyreotoxikózy jsou méně časté - předávkování tyreoidálními hormony, tyreotoxikóza způsobená užíváním léku amiodaronu, tyreotoxikóza vyvolaná podáváním jodových rentgenových kontrastních látek nebo cytosinů. **Zvýšená činnost štítné žlázy** se může vyskytnout i jako počáteční fáze autoimunitního zánětu štítné žlázy - chronické lymfocytární tyreoiditidy, kdy nemusí být rozpoznána, a obvykle postupně přechází do hypotyreózy.

Mezi příznaky patří:

- rychlá srdeční akce a srdeční arytmie
- bušení srdce
- horké pocení a nesnášenlivost tepla
- nervozita
- nespavost
- únava
- úbytek svalové hmoty a svalová slabost
- řídnutí vlasů, vlasy jsou nekvalitní

[Štítná žláza](#) je častěji zvětšená, může být ale i normální velikosti. Dalším obvyklým příznakem je úbytek na váze, avšak pocity hladu až tzv. „vlčí hlad“. Ten může být příčinou toho, že část nemocných na váze naopak přibývá. Někdy dochází u nemocných s rozvinutou formou tyreotoxikózy i ke změnám osobnosti. Z dlouhodobého hlediska je nebezpečný i úbytek kostní hmoty, který může vést k **osteoporóze**. Nejvíce ohroženi jsou starší lidé a ženy po přechodu.



Gravesova-Basedowova tyreotoxikóza

Příčinou Gravesovy-Basedowovy tyreotoxikózy je **porucha imunitního systému**. Vyskytuje se obvykle častěji u osob mladších, může se ale objevit kdykoliv v průběhu života. U tohoto typu tyreotoxikózy také časté postižení očí, tzv. endokrinní orbitopatií. Ta se projevuje pálením, řezáním a slzením očí, v těžších případech vystupováním očních bulbů z očnic až nemožností dovření víček s vysycháním rohovky očí. V těžších případech dochází k vážnutí pohybu očních bulbů v určitých směrech, což se projevuje dvojitým viděním a v nejzávažnějších případech může dojít i ke **ztrátě zraku**, způsobenému tlakem na oční nerv.

Při mnohuzlové strumě, vyskytujících se častěji u starších osob, dochází k uzlové přeměně a zvětšení obvykle obou laloků štítné žlázy. V této situaci některé uzly přestanou podléhat normální zpětnovazební regulaci a tvoří nadměrné množství hormonů štítné žlázy - stávají tzv. autonomními. Projevy tyreotoxikózy se mohou vyvinout nebo zhoršit po náhlém přísunu většího množství jódu - např. po podání rentgenových kontrastních látek.

Toxický (hyperfunkční) adenom štítné žlázy je obvykle jediný uzel ve štítné žláze, který má charakter nezhoubného nádoru a který má schopnost autonomní neregulované tvorby hormonů štítné žlázy.

Léčba tyreotoxikózy má dvě fáze. První z nich - tzv. počáteční zklidnění - spočívá v podávání léků, které **snížují tvorbu hormonů ve štítné žláze** - tyreostatik. Podávají se zpočátku ve vyšších dávkách, které se postupně snižují v závislosti na zlepšujícím se klinickém obraze a laboratorních výsledcích. Současně se podávají léky na zklidnění srdeční činnosti. Důležitou součástí léčby na začátku onemocnění je omezení fyzické a psychické aktivity, které si ve většině případů vyžádá i krátkodobou pracovní neschopnost.

Léčba tyreotoxikózy patří výlučně do rukou **endokrinologa**. Druhá fáze léčby spočívá v tzv. definitivním řešení tyreotoxikózy. U 40 - 60% pacientů s Graves-Basedowovou tyreotoxikózou dochází již po fázi počátečního zklidnění léky k definitivnímu vyléčení. U zbývajících částí pacientů je jako definitivní řešení obvykle nutná buď operace štítné žlázy nebo léčba radiojodem. Provádí se úplné odstranění štítné žlázy - tzv. **totální tyreoidektomie**. Operaci je možno (v případě kontraindikací, u osob starších atp.) po individuálním posouzení nahradit léčbou radiojodem, při které dochází k „vnitřnímu“ ozáření štítné žlázy radioaktivním izotopem jódu, který štítná žláza aktivně vychytává z krve. Tento postup však není zatím v České republice tak rozšířen jako např. v USA. Každý pacient, který byl léčen pro tyreotoxikózu, by měl být doživotně sledován endokrinologem nejméně jednou za rok, protože i po mnoha letech může dojít k recidivě tyreotoxikózy nebo rozvoji pozdní hypothyreózy.

Záněty štítné žlázy

[Záněty štítné žlázy](#) mohou mít různé příčiny a dělí se do hlavních tří skupin na záněty akutní, subakutní a chronické.

- **Akutní záněty** jsou obvykle bakteriálního původu. Infekce pronikají ke štítné žláze nejčastěji skrz dutinu ústní či nosní. Může se rozšířit z již probíhajícího onemocnění v oblasti krku. Zánět se projevuje bolestí, zarudnutím a zvětšením oblasti krku. Nemoc mohou doprovázet horečky, únava, slabost a bolesti hlavy. K onemocnění bývají náchylnější lidé s oslabenou imunitou, nemocní HIV pozitivní, s AIDS nebo tuberkulózou.
- **Subakutní zánět** dodnes nemá přesně danou a objasněnou příčinu. Pravděpodobným původcem nemoci je virová infekce, objevují se bolesti v oblasti štítné žlázy, bolest vystřeluje do čelisti a až po uši. Bolest je provázena otokem, nemocnému se špatně polyká. Nemocný

subakutním zánětem mívá horečky, je malátný, střídají se u něj návaly tepla a zimy, někdy bývá v prvních stádiích zánětu i hyperfunkce štítné žlázy. Po léčbě problémy odezní.

- **Chronické záněty** jsou nejčastější a mají mírnější průběh. Postihuje častěji ženy, než muže a nejvíce se objevuje u osob ve věku 60-ti let a více.