

Клинические рекомендации по диагностике и лечению гипотиреоза



Материал подготовлен В. В. Фадеевым, д. м. н., профессором кафедры эндокринологии
Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, заместителем директора по научной работе
ФГБУ «Эндокринологический научный центр Министерства здравоохранения РФ»



Тактика при субклиническом гипотиреозе

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ (ТТГ 4,0 – 10,0 мЕд/л + св. Т4 В НОРМЕ)

Убедиться в стойком характере повышения ТТГ
(ТТГ + св. Т4 через 3–6 месяцев)

- Беременность
- Планирование беременности в ближайшее время
- Лечение бесплодия

- АТ–ТПО +++
- Зоб + признаки АИТ по УЗИ
- Дислипидемия
- Диастолическая гипертензия
- Симптомы гипотиреоза (???)
- Относительно молодой возраст (?)

ДА

НЕТ

ЭУТИРОКС®

Целесообразно
обсуждение назначения
ЭУТИРОКСА

Нет доказательств
целесообразности
назначения ЭУТИРОКСА

Субклинический гипотиреоз и сердечно-сосудистый риск



АТ-ТПО – антитела к тиреоидной пероксидазе

АИТ – аутоиммунный тиреозит

ЭУТИРОКС[®]

ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



25
ЛЕТ

Современная интерпретация уровня ТТГ



Лечение
тиреотоксикоза

Целевой
уровень?

Лечение гипотиреоза во время беременности

Супрессивная
терапия при
ВДРЩЖ

Индивидуальное решение
о лечении гипотиреоза

Лечение
гипотиреоза

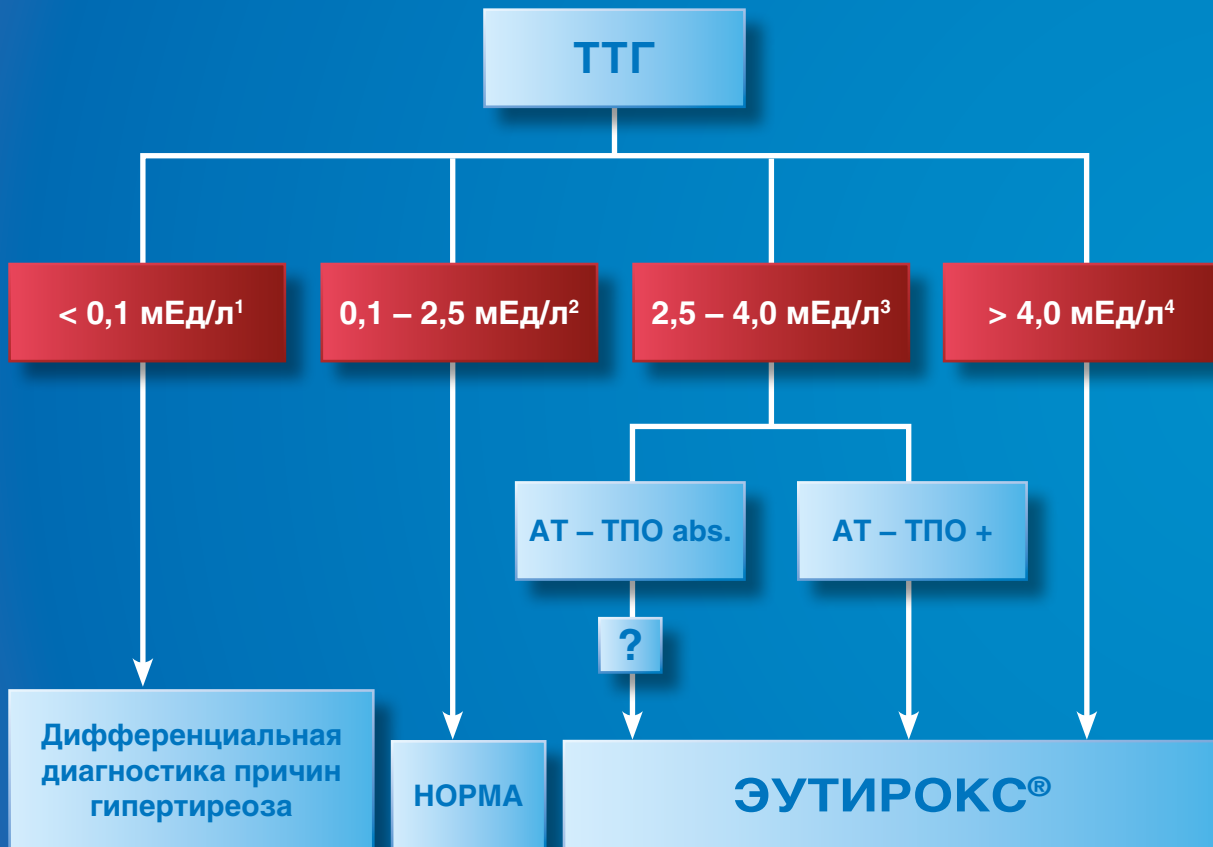
- ТТГ < 0,1 мЕд/л** – Достаточно надежно свидетельствует о наличии у пациента избытка тиреоидных гормонов (тиреотоксикоза). Этот же уровень является целевым для большинства пациентов, получающих супрессивную терапию по поводу высокодифференцированного рака ЩЖ (ВДРЩЖ).
- ТТГ 0,1 – 0,4 мЕд/л** – Сниженный, но не подавленный уровень ТТГ. Чётко не свидетельствует о наличии у пациента тиреотоксикоза, но говорит о высоком риске его развития. У части тест-наборов в этом пределе ещё находится нижняя референсная граница (**0,2 – 0,3 мЕд/л**).
- ТТГ 0,4 – 4,0 мЕд/л** – Общепринятый референсный диапазон для уровня ТТГ и целевой уровень ТТГ на фоне заместительной терапии первичного гипотиреоза.
- ТТГ 0,4 – 2,5 мЕд/л** – Так называемый низконормальный уровень ТТГ, в котором этот показатель находится у большинства здоровых людей. По данным ряда рекомендаций рассматривается как целевой при заместительной терапии гипотиреоза. Кроме того, **2,5 мЕд/л** ограничивается референсный диапазон ТТГ у женщин в 1-ом триместре беременности, то есть гипотиреоз в этой ситуации диагностируется при ТТГ **выше 2,5 мЕд/л**.
- ТТГ 2,5 – 4,0 мЕд/л** – Так называемый высоконормальный уровень ТТГ. По данным проспективных и эпидемиологических исследований является независимым предиктором развития гипотиреоза в дальнейшем и с повышенной частотой встречается у носителей АТ-ТПО.
- ТТГ 4,0 – 10,0 мЕд/л** – Уровень ТТГ, как правило, соответствующий субклиническому гипотиреозу. Имеющиеся исследования не позволяют сделать однозначный вывод о необходимости назначения заместительной терапии в этой ситуации. Общепринято, что заместительная терапия показана при беременности и её планировании.
- ТТГ более 10,0 мЕд/л** – Уровень, который может соответствовать как субклиническому (нормальный Т4), так и манифестному (сниженный Т4) гипотиреозу. Заместительная терапия показана практически всем пациентам.

ЭУТИРОКС[®]
ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



Диагностика гипотиреоза во время беременности



¹ Если у беременной женщины выявляется уровень ТТГ **менее 0,1 мЕд/л**, речь, как правило, идет о гиперфункции ЩЖ, которая в 95% случаев носит физиологический характер, обозначается как транзиторный гестационный гипертиреоз и не требует каких-либо вмешательств. В ряде случаев может идти речь о болезни Грейвса, которая чаще предшествует наступлению беременности, чем манифестирует на её фоне.

² Уровень ТТГ **0,1 – 2,5 мЕд/л** считается нормальным и не требует никаких действий.

³ При уровне ТТГ **2,5 – 4,0 мЕд/л** заместительная терапия имеет большие основания, когда у женщины выявляются циркулирующие АТ-ТПО и/или другие признаки АИТ.

⁴ Уровень ТТГ более **4,0 мЕд/л** соответствует гипотиреозу и требует назначения заместительной терапии L-T4.

ЭУТИРОКС®
ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



Рекомендация 13¹

У пациента, получающего заместительную терапию гипотиреоза, определение уровня ТТГ показано через 4–8 недель после начала терапии или после изменения дозы L-T4. После того, как была подобрана адекватная заместительная доза L-T4, контрольное определение уровня ТТГ рекомендуется сначала с 6-ти, а затем с 12-месячными интервалами или более часто, если того требует клиническая ситуация.

Рекомендация 15¹

У пациентов с ТТГ, превышающим **10 мЕд/л**, повышен риск развития сердечной недостаточности и сердечно-сосудистой смертности, и им необходимо назначение заместительной терапии L-T4



1

Garber J. R., Cobin R.H., Gharib H., Hennessey J.V., Klein I., Mechanick J.I., Pessah-Pollack R., Singer P.A., Woeber K.A. Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults: Co-sponsored

by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Endocr. Pract.* 2012 . Vol. 11. P. 1-207.

Рекомендация 16¹

При уровне ТТГ между верхней границей референсного диапазона и **10 мЕд/л** решение о заместительной терапии принимается индивидуально на основании таких факторов, как наличие симптомов, предположительно связанных с гипотиреозом, носительства АТ-ТПО, а также ИБС, сердечной недостаточности и факторов сердечно-сосудистого риска

ЭУТИРОКС[®]
ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



Рекомендация 20.1¹

Пациентам с гипотиреозом в качестве заместительной терапии рекомендуется заместительная терапия L-T4

Рекомендация 20.2¹

Скрининг гипотиреоза рекомендуется среди пациентов старше 60 лет



1

Garber J. R., Cobin R.H., Gharib H., Hennessey J.V., Klein I., Mechanick J.I., Pessah-Pollack R., Singer P.A., Woeber K.A. Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults: Co-sponsored

by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Endocr. Pract.* 2012 . Vol. 11. P. 1-207.

Рекомендация 22.2¹

В связи с отсутствием доказательных данных, комбинированная терапия L-T4 и L-T3 для заместительной терапии гипотиреоза не рекомендуется

Рекомендация 22.6¹

Пациенты, которые по какой-либо причине прекратили принимать L-T4 и у которых перерыв составил менее 6 недель, могут возобновить его приём в прежней дозе, если у них не произошло каких-либо сердечно-сосудистых событий или значительного снижения веса

ЭУТИРОКС[®]
ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



Рекомендация 22.7.1¹

Начинать заместительную терапию гипотиреоза у молодых здоровых пациентов рекомендуется с полной заместительной дозы L-T4

Рекомендация 22.7.2¹

При субклиническом гипотиреозе исходная доза L-T4, как правило, меньше, чем при явном. При субклиническом гипотиреозе можно рекомендовать L-T4 в дозе между 25 и 75 мкг, в зависимости от исходного повышения уровня ТТГ. Дальнейший подбор дозы также осуществляется по уровню ТТГ.



1

Garber J. R., Cobin R.H., Gharib H., Hennessey J.V., Klein I., Mechanick J.I., Pessah-Pollack R., Singer P.A., Woeber K.A. Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults: Co-sponsored

by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Endocr. Pract.* 2012 . Vol. 11. P. 1-207.

Рекомендация 22.8¹

В качестве начальной дозы L-T4 при лечении гипотиреоза у лиц старше 50–60 лет без ИБС рекомендуется назначение 50 мкг

Рекомендация 27¹

За исключением лечения гипотиреоза во время беременности, на сегодняшний день в рамках нормального референсного диапазона ТТГ нет оснований выделять какие-либо дополнительные целевые диапазоны



ЭУТИРОКС[®]
ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать

Референсный интервал для уровня ТТГ



Рекомендация 2¹

При отсутствии в лаборатории референсных диапазонов для отдельных триместров беременности, рекомендуется использовать следующие диапазоны уровня ТТГ:

- в первом триместе **0,1 – 2,5 мЕд/л**
- во втором триместе **0,2 – 3,0 мЕд/л**
- в третьем триместре **0,3 – 3,0 мЕд/л**

Рекомендация 7¹

Лечение при изолированной гипотироксинемии (несколько сниженный уровень св. Т4 при нормальном ТТГ, как правило, на поздних сроках) во время беременности не рекомендуется

1 Stagnaro-Green A., Abalovich M., Alexander E. et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. // Thyroid. 2011. Vol. 21. P.1081-125.

2 NACB, 2002.



ЭУТИРОКС[®]
ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЙ

Просто дозировать – легко компенсировать

Явным гипотиреозом во время беременности следует считать повышение уровня ТТГ (**более 2,5 мЕд/л**) в сочетании со сниженным уровнем св. Т4.

Явным гипотиреозом является повышение уровня ТТГ **более 10,0 мЕд/л**, независимо от уровня св. Т4.

Субклинический гипотиреоз во время беременности определяется как повышение уровня ТТГ между **2,5 и 10,0 мЕд/л** при нормальном уровне св. Т4.



Рекомендация 8¹

В связи с отсутствием рандомизированных исследований нет достаточных доказательств как за, так и против лечения L-T4 у беременных женщин **без АТ-ТПО**

Рекомендация 9¹

Беременным женщинам с субклиническим гипотиреозом и **наличием АТ-ТПО** показана заместительная терапия L-T4



Рекомендация 11¹

Целью лечения гипотиреоза во время беременности является поддержание уровня ТТГ в рамках референсных диапазонов:

- в первом триместре **0,1 – 2,5 мЕд/л**
- во втором триместре **0,2 – 3,0 мЕд/л**
- в третьем триместре **0,3 – 3,0 мЕд/л**



1 Stagnaro-Green A., Abalovich M., Alexander E. et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. // Thyroid. 2011. Vol. 21. P.1081-125.

Рекомендация 15¹

Пациенткам с гипотиреозом, которые уже получают заместительную терапию и планируют беременность, до зачатия необходимо оптимизировать заместительную терапию таким образом, чтобы уровень ТТГ был **меньше 2,5 мЕд/л**. Низконормальный уровень ТТГ до зачатия снижает риск его повышения в первом триместре беременности.



ЭУТИРОКС®

ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ

Просто дозировать – легко компенсировать



ЭУТИРОКС: БОЛЬШЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
Впервые в России 9 дозировок левотироксина

25 мкг • 50 мкг • 75 мкг • **88** мкг • 100 мкг • **112** мкг • 125 мкг • **137** мкг • 150 мкг

Сокращенная информация по медицинскому применению. Регистрационный номер П: №015039/01 – 12.01.12, ЛП-000910 от 18.10.2011. **Торговое название:** Эутирокс®. **Международное непатентованное название:** левотироксин натрия. Таблетки 25 мкг, 50 мкг, 75 мкг, 88 мкг, 100 мкг, 112 мкг, 125 мкг, 137 мкг, 150 мкг. Показания: гипотиреоз; эутиреоидный зоб; в качестве заместительной терапии и для профилактики рецидива зоба после резекции щитовидной железы; рак щитовидной железы (после оперативного лечения); диффузный токсический зоб: после достижения эутиреоидного состояния тиреостатиками (в виде комбинированной или монотерапии); в качестве диагностического средства при проведении теста тиреоидной супрессии. **Противопоказания:** повышенная индивидуальная чувствительность к препарату; нелеченый тиреотоксикоз; нелеченая гипофизарная недостаточность; нелеченая недостаточность надпочечников. Не следует начинать лечение препаратом при наличии острого инфаркта миокарда, острого миокардита и острого панкреатита. С осторожностью следует назначать препарат при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ИБС (атеросклероз, стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе), артериальной гипертензии, аритмии; при сахарном диабете, тяжелом длительно существующем гипотиреозе, синдроме мальабсорбции. **Способ применения и дозы.** Суточная доза определяется индивидуально в зависимости от показаний. Эутирокс® принимают внутрь. При проведении заместительной терапии гипотиреоза у больных моложе 55 лет при отсутствии сердечно-сосудистых заболеваний Эутирокс® назначают в суточной дозе 1,6–1,8 мкг на 1 кг массы тела; у больных старше 55 лет или с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 0,9 мкг на 1 кг массы тела. **Побочное действие:** при повышенной чувствительности к препарату могут наблюдаться аллергические реакции. Полная информация содержится в инструкции по применению.

ООО «Такеда Фармасьютикалс»
119048 Москва, ул. Усачёва, д. 2, стр. 1
тел.: +7 (495) 933 55 11
факс: +7 (495) 502 16 25
www.thyronet.ru, www.nycomed.ru

Дата выпуска рекламы:
май 2013

6078125



