

Ляшук Р.П.

АМІОДАРОН-АСОЦІЙОВАНА ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинський державний медичний університет

Аміодарон (кордарон, кардиніл, ангарон) – це бензофурановий препарат, багатий на йод, ефективний при лікуванні фібриляції передсердь, особливо суправентрикулярної аритмії. Препарат може викликати дисфункцію щитоподібної залози (ЩЗ), що погіршує перебіг захворювань серцево-судинної системи.

Виділяють аміодарон-індукований гіпотиреоз (АмІГ) та аміодарон-індукований тиреотоксикоз (АмІТ), які можуть розвиватись як в нормальній ЩЗ, так і при наявності її основних патологій. Визнано два типи АмІТ: АмІТ-1, що виникає при вузлових зобах або прихованій хворобі Грейвса та АмІТ-2, що виникає внаслідок деструктивного тиреоїдиту в нормальній ЩЗ. Існують змішані форми, які спричинені обома патогенетичними механізмами.

За три роки (2017 – 2019 рр.) на консультативному прийомі в Чернівецькому ендокринологічному центрі перебувало 47 пацієнтів з хронічною ІХС, яким кардіологами був призначений аміодарон (зазвичай 200–400 мг/добу) з приводу фібриляції передсердь. Після визначення функціонального стану ЩЗ виявлено: еутиреоз – 6 пацієнтів, АмІГ – 23, АмІТ – 18 пацієнтів. У випадках еутиреозу рекомендовано продовжити прийом аміодарону, при АмІГ – лівотироксин, при АмІТ – мерказоліл, а в разі відсутності позитивних змін або наростанні серцевої недостатності – замінити аміодарон іншим антиаритмічним препаратом. При токсичній аденомі після відповідної підготовки пацієнтів направляли на оперативне лікування.

У 2018 р. ЄТА розроблені клінічні рекомендації щодо обстеження і лікування хворих з аміодарон-асоційованою патологією ЩЗ.

АмІТ-1 найкраще лікувати тіонамідами, можна комбінувати протягом декількох тижнів із перхлоратом натрію, щоб зробити ЩЗ більш чутливою до тіонамідів. АмІТ-2 лікується за допомогою пероральних глюкокортикоїдів. Після відновлення еутиреозу лікування пацієнтів з АмІТ-2 припиняється, тоді як пацієнтам з АмІТ-1 слід призначати хірургічне лікування або терапію радіоактивним йодом.

Змішані невизначені форми АмІТ лікуються тіонамідами. На початку лікування можна додати пероральні глюкокортикоїди, якщо точний діагноз не визначений, або приєднати їх через декілька тижнів, якщо відповідь на тіонаміди є поганою.

Рішення щодо продовження чи припинення лікування аміодароном у випадках розвитку АмІТ слід приймати індивідуально, спільно спеціалістами-кардіологами та ендокринологами. За наявності швидкого погіршення серцевого стану при всіх формах АмІТ може знадобитися термінова тиреоїдектомія.

Високий вміст йоду в аміодароні є основною причиною змін метаболізму тиреоїдних гормонів, що призводить до розвитку аміодарон-асоційованих дисфункцій ЩЗ, які викликають появу симптоматики гіпотиреозу чи тиреотоксикозу. До призначення аміодарону слід провести УЗД та оцінити функціональний стан ЩЗ.