



## ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

### İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

#### HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

### GEBELİK VE TİROİD

Gebelikte tiroidle ilgili önemli değişiklikler olmaktadır. Bu değişiklikler gebeliğin dönemlerine göre farklılık gösterir ve ayrıca doğum sonrası dönemde de tiroid bezi etkilenir. Normal gebeliği olup, tiroid sorunları olmayan bir kadında gebeliğin neden olduğu tiroid ile ilgili değişiklikler yanında, tiroid hastalığı olup gebe kalan kadınlardaki tiroid sorunlarını farklı değerlendirmek gerekir.

Tiroid sorunu olmayıp gebe kalan bir kadında, gebeliğe özgü hormonal değişiklikler ve metabolik gereksinimdeki artışa bağlı olarak iyod ihtiyacı artar. Hafif iyod eksikliği önemli değişikliğe neden olmaz, ancak yoğun iyod eksikliği bölgelerinde hem annenin tiroidi hem de fetus (anne karnındaki bebek) etkilenir. T4 seviyesinde düşme, TSH'da artmaya neden olur. Gebelik süresince tiroid bezinde %10-20 civarında büyüme oluşur. Dünya Sağlık Örgütü gebelikte ideal diyet iyod içeriğini 200 mg olarak önermektedir.

Gebelikte tiroid fonksiyonlarını değerlendirmek için total T3 (TT3) ve total T4 (TT4) ölçülmemelidir, bu hormonları bağlayan proteinlerde artış olduğu için, TT3 ve TT4 yüksek bulunur. Hatalı tanıya neden olmamak için serbest T3 (ST3) ve ST4 ölçülmelidir. TSH düzeyi de gebelikten etkilenir. Özellikle gebeliğin ilk 3 ayında TSH normalin altına inebilir. Bu durumun gebeliğe bağlı geçici bir durum mudur, yoksa bir tiroid hastalığının yansıması mıdır, bunun ayırt edilmesi gerekir. Böyle bir durumda gebe kadın varsa bir endokrinolog, yoksa iç hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmeli, kadın doğum uzmanı ile birlikte izlenmelidir.

#### **Hipotiroidi**

Hipotiroidi kadınlarda adet düzensizlikleri, aşırı kanama, memeden süt gelmesi ve kılırlarda artışa neden olur. Hafif hipotiroidizmde gebelik oluşabilir, ancak ölü doğum, düşük ve prematür doğuma neden olur. Eğer hipotiroidizm ağırsa, gebelik oluşmayabilir. Hipotiroid gebede hipertansiyon sıklığı artar. Bebeğin zeka gelişimini kötü yönde etkiler. Bu olumsuzluklar nedeniyle, hipotiroidisi olan bir kadının gebelik öncesi tedavisinin yapılması gerekir. Gebeliğe karar verildiğinde, menstruasyonun bitiminden hemen sonra tiroid fonksiyon testleri ölçülmeli, ilaç dozu düzenlenmelidir.

Gebelik oluştuktan sonra, gebeliğin 8-12 haftaları ve 20. haftada TSH ölçülmelidir. Özellikle gebeliğin ikinci yarısında ilaç dozunu artırmak gerekir. İlaç dozunu artırdıktan 1 ay sonra ST4 ve TSH ölçümü yapılarak kontrol edilmelidir.

Gebelik sırasında ilk kez hipotiroidi saptanırsa hemen tedaviye başlanması, bir ay sonra ST4 ve TSH ölçümü yapılarak doz ayarlaması yapılması gerekir.

#### **Hipertiroidi (Tirotoksikoz)**

Tiroid hormonları (ST3 ve ST4) artmış, TSH ise normalin altındadır. En sık nedeni Basedow-Graves hastalığıdır.

Doğurganlık çağındaki hipertiroidili bir kadın gebelik planlarsa, önce hastalık tedavi edilmeli, sonra gebelik planlanmalıdır.

Hipertiroidi, kadınlarda adet düzensizliğine neden olabilir.

Gebelik sırasında aşırı yorgunluk, halsizlik, çarpıntı, terleme, sıcağa tahammülsüzlük, titreme, aşırı sinirlilik, iştahın iyi olmasına rağmen her ay alınması gereken kilonun alınamaması, ultrasonografi ile bebek gelişiminin iyi olmadığı saptanması hipertiroidiiyi düşündürmelidir. Bazen gözlerde büyüme eşlik edebilir.

ST4 yüksek ve TSH düzeyi düşük ölçülürse, tanıya yardımcı olması için antikor testleri (Anti-TPO, Anti-Tg ve TSH reseptör antikor) yapmak gerekir. Gebelikte tiroid sintigrafisi kesinlikle çekilmez.

Gebeliğin ilk yarısında hipertiroidi saptanırsa, bu durumun gebeliğe bağlı geçici bir durum olabileceği ve gebeliğin 18. haftasına kadar kendiliğinden düzelebileceği hatırlanmalıdır. Bir endokrinolog veya iç hastalıkları uzmanının değerlendirmesi gerekir.

Eğer gebeliğe bağlı geçici tirotoksikoz değilse ilaç ile tedavisi gerekir. Bu ilaçlar anneden bebeğe geçer ve bebekte anne karnında iken hipotiroidiye neden olur. Ülkemizde propyl ve thyromazol isimli iki ilaç kullanılmaktadır. Mümkün olan en düşük doz verilerek tedavi edilmeli, aylık ST4, TSH kontrolü yapılmalı, eğer yüksek doz gereksinimi olursa mutlaka deneyimli bir merkezde izlenmelidir.

Hipertiroidi tedavisinde kullanılan bir diğer ilaç grubu beta blokerlerdir. Bu ilaçlar çarpıntı, terleme gibi şikayetleri azaltmak için yardımcı olarak kullanılırlar. Ancak, gebelerde dikkatli kullanılmalıdır. Çünkü bebeğe geçerek, bebeğin gelişimini yavaşlatabilir, doğum olayının uzamasına, yeni doğan bebekte nabız hızının yavaşlamasına, sarılığın uzamasına ve kan şekerinin düşmesine neden olabilir. 6 saatte bir 20-40 mg propranolol (Dideral) kontrollü bir şekilde kullanılabilir.

Hipertiroidi tedavisi için operasyona karar verilirse en uygun zaman ikinci trimestir (gebeliğin ikinci üç ayı) dir. İlk ve üçüncü üç ayda operasyon risklidir.

Hipertiroidi tedavisinde gebelerde radyoaktif iyod (atom tedavisi olarak bilinen) kesinlikle kullanılmaz.

### **Doğumdan sonra ortaya çıkan tiroid sorunları:**

Doğum sonrası dönemde tiroid fonksiyon bozukluklarında artış görülür. Özellikle doğumu takiben ilk 3 ayda ortaya çıkan halsizlik, sinirlilik, çarpıntı ve sıcağa tahammülsüzlük şikayetleri varsa mutlaka doktora başvurulmalıdır. ST3, ST4 yüksek, TSH normalin altında saptanması tirotoksikoz olduğunu gösterir. Gebelik öncesi ve gebelik sırasında Anti-TPO ve Anti-Tg titresi yüksek olanlarda bu tirotoksikozun nedeni Hashitoksikozis veya postpartum tiroidit olabilir. Diğer bir tirotoksikoz nedeni Graves hastalığıdır ve sıklıkla doğumu takiben 6-9 aylarda ortaya çıkar.

Hashtoksikozis ve postpartum tiroidit ile Graves hastalığının birbirinden ayrılması önemlidir. Bunun için 24 saat emzirme durdurulup, teknesyum uptake testi yapılır. Bu yüksek bulunursa Graves hastalığı, düşük ise hashitoksikozis veya postpartum tiroiditdir.

Postpartum tiroidit 6ay-1 yıl içinde iyileşir. Bazen kalıcı hipotiroidi gelişebilir. Bu durumda tiroid hormonu verilerek tedavi edilmesi gerekir. Tedavi süresince belli aralıklarla ilaç kesilip bu durumun kalıcı veya geçici olup olmadığı hekim tarafından değerlendirilmesi gerekir.

Graves hastalığının ilaçla tedavisi gerekir. Propyl süte daha az geçtiği için tedavide tercih edilir. 150 mg'ı aşmayacak şekilde, küçük dozlara bölünerek her emzirmeden hemen sonra alınmalıdır.

Gebelik öncesi, gebelik sırasında veya doğumdan sonra bebeğin emzirme dönemlerinde tiroid ile ilgili sorun yaşayan annelerin yeni doğan bebeklerinin de bir yeni doğan uzmanı veya çocuk endokrinoloğu tarafından çok dikkatli değerlendirilmesi gerekir.