

თირეოიდული კრიზი: იშვიათი, მაგრამ სასიკვდილო გადაუდებელი მდგომარეობა

ნენსი მელვილი
11 იანვარი, 2019

სტატია ქართულ ენაზე მოამზადა ენდოკრინოლოგმა მერი დავითაძემ საქართველოს ენდოკრინოლოგიისა და მეტაბოლიზმის ასოციაცია



თირეოიდული კრიზი მიუხედავად იმისა, რომ იშვიათი მდგომარეობაა, გვხვდება თირეოტოქსიკოზის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებული ყოველი 6-დან 1 პაციენტში. ახალი კვლევის თანახმად, აღნიშნული მდგომარეობა ასოცირებულია სიკვდილობის 12-ჯერ მაღალ სიხშირესთან, თირეოიდული კრიზის გარეშე თირეოტოქსიკოზთან შედარებით.

„გადაუდებელი დახმარების პალატებში და/ან ჰოსპიტალებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალმა უნდა იცოდეს თირეოიდული კრიზის მაღალი ავადობისა და სიკვდილობის შესახებ“, უთხრა *Medscape Medical News*-ს კვლევის პირველმა ავტორმა, როდოლფო ჯ. გალინდომ, MD, ენდოკრინოლოგიის განყოფილების ასისტენტ პროფესორმა და კლინიკურმა მკვლევარმა ემორის უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლიდან, ატლანტა, ჯორჯიის შტატი.

„ასეთი პაციენტების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის რეკომენდაციების შექმნისთვის საჭიროა სტანდარტიზებული, მტკიცებულებაზე დამყარებული სტრატეგიების შემუშავება და არა მხოლოდ ექსპერტთა მოსაზრებები“ – ხაზს უსვამს ის.

თირეოიდული კრიზი, რომელიც წარმოადგენს თირეოტოქსიკოზის მძიმე ფორმას არის პოტენციურად სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა; თუმცა, ამ იშვიათი მდგომარეობის გაგება, გამოვლენისა და სიკვდილობის სიხშირის ჩათვლით, უპირატესად, ემყარება ერთი ცენტრის შემთხვევებს, რაც არ არის თანმიმდევრული.

ახალი კვლევა, გამოქვეყნებული *Thyroid* –ში, არის აშშ-ში პირველი, ქვეყნის მასშტაბით ჩატარებული ანალიზი თირეოიდული კრიზის გამო ჰოსპიტალიზებული პაციენტებისა. გალინდო და მისმა კოლეგებმა აწარმოეს ხანგრძლივი ანალიზი, National Inpatient Sample-ის (NIS) მონაცემთა ბაზის გამოყენებით.

გალინდოს აზრით, ქვეყნის მასშტაბით თირეოიდული კრიზის შემთხვევების სათანადო გამოვლენისა და სამომავლო მკურნალობის რეკომენდაციების შემუშავებისთვის საჭიროა პაციენტების რეგისტრი. ამავდროულად, ექიმებს შეუძლიათ გამოიყენონ ბურჩ-ვართოვსკის სკალა, რაც ეხმარება გაურთულებელი თირეოტოქსიკოზის „მოსალოდნელი“, ან ჩამოყალიბებული თირეოიდული კრიზისგან დიფერენცირებაში, ამბობს ის.

უფრო მეტიც, „კლინიცისტები, გადაუდებელი დახმარების სპეციალისტების, ჰოსპიტალის თანამშრომლებისა და/ან ინტერნეტის ჩათვლით, უნდა იყვნენ ადეკვატურად განსწავლულები

დამხმარე მოვლისა და თიონამიდური პრეპარატების გამოყენების შესახებ პაციენტებთან მძიმე თირეოტოქსიკოზით და უნდა დროულად მიმართონ სპეციალისტი ენდოკრინოლოგის კონსულტაციას, რამდენადაც დაგვიანებულმა მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს მომატებული ავადობა და სიკვდილობა,“ მოუწოდებს ის.

მძიმე ჰიპერთირეოზის შემთხვევათა დაახლოებით 15%-ში ვითარდება თირეოიდული კრიზი

თირეოიდული კრიზი არის მწვავე, სიცოცხლისთვის საშიში, ჰიპერმეტაბოლური მდგომარეობა, რომელიც გამოწვეულია თირეოიდული ჰორმონების გამოთავისუფლების სიჭარბით ინდივიდებში თირეოტოქსიკოზით. თირეოიდული კრიზი შეიძლება იყოს თირეოტოქსიკოზის საწყისი გამოვლინება არადიაგნოსტირებულ ბავშვებში, განსაკუთრებით ახალშობილებში, თუმცა, ეს იშვიათია.

რამდენადაც თირეოიდული კრიზი მკურნალობის არარსებობის შემთხვევაში არის გარდაუვალად სასიკვდილო, სწრაფი დიაგნოსტიკა და აგრესიული მკურნალობა კრიტიკული მნიშვნელობის იქნის. დიაგნოზი, უპირატესად, კლინიკურია და არ არსებობს სპეციფიკური ლაბორატორიული ტესტები.

ახალ კვლევაში, 2004–2013 წლებში ჰოსპიტალიდან გამოწერილი თირეოიდოქტიკოზიანი 121 384 პაციენტიდან, 19 723–ს (16,2%) დაუდგინდა თირეოიდული კრიზი, აშშ-ში საერთო გამოვლენის სიხშირე იყო 0,57–0,76 შემთხვევა ყოველ 100 000 ადამიანზე ყოველწლიურად და 4,8–5,6 შემთხვევა ყოველ 100 000 ჰოსპიტალიზებულ პაციენტზე ყოველწლიურად.

ჰოსპიტალში სიკვდილობის სიხშირე მნიშვნელოვნად მაღალი იყო თირეოიდული კრიზის მქონე პაციენტებში, თირეოიდული კრიზის გარეშე თირეოტოქსიკოზის მქონე პაციენტებთან შედარებით (1.2–3.6% vs 0.1–0.4%; $P < .01$) და ჰოსპიტალიზაციის საშუალო ხანგრძლივობა, ასევე, უფრო მაღალი იყო თირეოიდული კრიზის შემთხვევაში (4.8–5.6 vs 2.7–3.4 mean days; $P < .001$).

თირეოტოქსიკოზის მქონე პაციენტის მახასიათებლები, თირეოიდული კრიზის არსებობის მიუხედავად, იყო მსგავსი, უმეტესობა იყო საშუალო ასაკის და თეთრკანიანი, დაახლოებით 76% იყვნენ ქალები.

სიკვდილობის სიხშირის მხრივ მნიშვნელოვანი განსხვავება არ იყო ეთნიკურ ჯგუფებში; თუმცა, ლათინო- და აფროამერიკელებს უფრო მაღალი ალბათობით თირეოტოქსიკოზი ურთულდებოდათ თირეოიდული კრიზით, თეთრკანიანებთან შედარებით (20.8% vs 18.7% vs 13.7%, შესაბამისად; $P < .0001$).

თირეოიდული კრიზით პაციენტებს უფრო მაღალი ალბათობით ქონდათ ანამნეზში გრეივისის დაავადება (51.1% vs 41.4%; $P < .001$) და არადამყოლობა მედიკამენტების მიმართ (15.4% vs 5.9%; $P < .001$).

მატულობს ხარჯები და არა შემთხვევები

მიუხედავად იმისა, რომ თირეოიდული კრიზის გამოვლენის სიხშირე თითქოს არ მატულობს, მასთან ასოცირებული დანახარჯები პროგრესულად იზრდება 2007 წლის შემდეგ, საშუალო ჰოსპიტალიზაციის ხარჯმა ყოველ მიღებაზე, შესწორებული ინფლაციის მიხედვით, მოიმატა \$9.942–დან \$12.661–მდე თირეოიდული კრიზის მქონე პაციენტებთან, 2004–2013 წლებში ($P < .001$).

„დასაზღვევო პოლიტიკის გადმოსახედიდან, ეს აღმოჩენები აღსანიშნავია, რამდენადაც გამოვლენის სიხშირის, სიკვდილობისა და ჰოსპიტალში ყოფნის ხანგრძლივობის

ტენდენციები თირეოიდული კრიზის დროს სტაბილურია კვლევის მთელი პერიოდის განმავლობაში“, წერს ავტორი.

ფაქტორები, რომლებსაც შეიძლება წვლილი შეეტანა დანახარჯების მატებაში, შესაძლოა, ასევე, მოიცავდეს თირეოიდული კრიზისთან ასოცირებულ კარდიოვასკულურ თანმხლებ დაავადებებს.

აღნიშნულ კვლევაში, თირეოიდული კრიზის პაციენტებში მაღალი იყო ასოცირებული კარდიოვასკულარული დაავადებების სიხშირე, მათ შორის პარკუჭოვანი არითმიები (2.5% vs 1.2%; $P < .001$), გულის გაჩერების ეპიზოდები (1.3% vs 0.1%; $P < .001$), გულის უკმარისობა (19.4% vs 10.3%; $P < .001$) და მწვავე კორონარული სინდრომები (1.8% vs 0.7%; $P < .001$).

პაციენტებს თირეოიდული კრიზით, ასევე, ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში უფრო მაღალი სიხშირით აღენიშნებოდათ მწვავე რესპირატორული უკმარისობა, თირეოიდული კრიზის არარსებობის შემთხვევებთან შედარებით (5.9% vs 0.8%; $P < .001$).

„სავარაუდოა, რომ მწვავე მძიმე კარდიოპულმონარული მდგომარეობების სიხშირის მატებამ და უფრო მეტი ინვაზიური კარდიალური პროცედურებისა და მექანიკური ვენტილაციის საჭიროებამ, რაც ხშირად მოთხოვს ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში პაციენტის მოთავსებას, გავლენა იქონია ხარჯების მატებაზე“, ხსნიან ავტორები.

თირეოიდული კრიზით პაციენტების რეგისტრის შექმნისთვის მოქმედების დაწყება

გალინდომ აღნიშნა, რომ თირეოიდული კრიზის გამო ჰოსპიტალში სიკვდილობის სიხშირე 3.6%–მდე უფრო დაბალია, წინა ანგარიშებით მიღებული 8–10%–თან შედარებით; თუმცა, განსხვავებები შესაძლოა ასახავდეს მკურნალობის პირობების სხვადასხვაობას.

„ამჟამინდელი კვლევა წარმოაჩენს აკადემიური და არაკადემიური, ქალაქის და სოფლის ჰოსპიტალების მონაცემებს, აშშ–ს მასშტაბით, როცა წინა ანგარიშები ლიმიტირებული იყო მხოლოდ მესამეული აკადემიური ცენტრებისთვის, სადაც მოსალოდნელია სიმწვავისა და სიკვდილობის უფრო მაღალი სიხშირე,“ თქვა მან.

მიუხედავად ამისა, ასეთი მაღალი ავადობისა და სიკვდილობის სიხშირის გამო, საჭიროა თირეოიდული კრიზის უკეთესად დოკუმენტაცია – NIS–ის მონაცემთა ბაზის შესაძლებლობებს მიღმა, ირწმუნება გალინდო.

„გამოყენებული მონაცემთა ბაზა [NIS] შესაძლოა მოგვაწოდოს ღირებული ინფორმაცია, რომ გავიგოთ ამ მდგომარეობის კლინიკური ტვირთი და გავლენა ჯანდაცვის სისტემაზე აშშ–ში. თუმცა, ის არ იყო განვითარებული როგორც კვლევის ხელსაწყო,“ ახნა მან.

„ამგვარად, ჩვენ გთავაზობთ შექმნას პაციენტების პროსპექტული რეგისტრი, რომელიც მოიცავს კლინიკურ, ლაბორატორიულ და მკურნალობის მონაცემებს, რაც მოგვაწოდებს ინფორმაციას ამ მდგომარეობისთვის შეიქმნას მტკიცებულებაზე დამყარებული მართვის რეკომენდაციები.“

იქამდე კი, გალინდო ირწმუნება, რომ კლინიციტებს გაურთულებელი თირეოტოქსიკოზის თირეოიდული კრიზისგან დიფერენცირებისთვის შეუძლიათ გამოიყენონ **ბურჩ–ვართოვსკის** სკალა.

წყარო: [New Nationwide Data on Thyroid Storm: Rare but Deadly Emergency - Medscape - Jan 11, 2019.](#)