

Jelena Bogdanović¹, Ljiljana Bogdanović², Radmila Stojanović¹,
Radojka Đomlija¹, Mila Maneski¹, Maja Đorđević¹, Dragana Popović¹

TIREOTOKSIKOZA I KETOACIDOZA U BOLESNICE SA TDM1 – PRIKAZ SLUČAJA

Uvod: Tireotoksikoza je stanje sa viškom tireoidnih hormona. Najčešći uzrok je hipertireoidizam u Graves-ovoj bolesti, ali i toksičnoj polinodoznoj strumi, toksičnom adenomu. Uglavnom se javlja između 20. i 50. godine života, retko u starijih, najčešće u Graves-ovoj bolesti. Tireoidni dijabetes češći je u T1DM.

Bolesnica S. M., stara 21. godinu, primljena u MJ UC zbog mučnine, povraćanja, bola u trbuhu i povišene telesne temperature. Tegobe se javljaju četiri dana pre prijema. Lična anamneza: T1DM 11 godina, na intenzificiranoj terapiji insulinskim analogima (Novorapid i Levemir); hipertireoza godinu dana, na tireosupresivnoj terapiji (Tiasat), koju je samoinicijativno prekinula dve nedelje pre hospitalizacije. Bolesnica svesna, orijentisana, tahipnoična sa acetonemičnim halitusom, zažarena u licu, supfebrilna (37.5⁰ C), uredne omg i uhranjenosti, dehidrirana, vlažne kože, anksiozna. Palpira se difuzna struma gr III bez trila i vaskularnih šumova. Nad plućima vezikularno disanje. Akcija srca ritmična, tahikardična fr 130, bez šuma. TA 125/80mmHg. Trbuh emk, palpatorno lako bolno osetljiv umbilikalno, bez organomegalije. Ekstremiteti bez edema. Laboratorijske analize: glikemija 15,7 mmol/L, urea 7,5, kreatinin 53, K 4,9, Na 141, Cl 107, pH 7,12, HCO₃ 5,50, Le 19,3, SE 20, CRP 33,0, HbA_{1c} 8,2%, TSH<0,01, FT 322,86, FT4 57,1. EHO vrata: Štitasta žlezda uvećana, nehomogena sa grubim septama. CD signalizacija pojačana. Reaktivne Igl do 6,5mm sa obe strane. Istmus 4,2mm, desni lobus 33,2x27,7x60mm, levi 33x28x55mm. Terapija: rehidracija, insulin i.v., H₂ blokator, antiemetik, antibiotik, kortikoterapija, jod kontrast iv, PTU 800mg potom 400mg, beta blokator.

Zaključak: Koncentracija tireoidnih hormona utiče na cirkulišući insulin, intestinalnu apsorpciju i hepatičnu produkciju glukoze, kao i vezivanje glukoze u perifernim tkivima. Udruženost ove dve endokrinopatije zahteva redovnu kontrolu jednom godišnje, odnosno održavanje zadovoljavajuće glikoregulacije i eutiroidnog stanja.

¹ Metabolička jedinica, Urgentni centar, Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Klinički centar Srbije

² Institut za patologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu