

Ендокринни проблеми при пациенти с хроничен хепатит

Интервю с доц. д-р Жулиета Геренова

31 март 2010 година

град Стара Загора

Интервюто взе: Иванка Великова

www.hepactive.org

www.hepatitis-bg.com

Представяне

И. Великова: Здравейте, доц. Геренова! Благодаря Ви, че се отзовахте на поканата. Бихте ли се представили?

Доц. Геренова: Доц. д-р Жулиета Геренова, доктор на медицинските науки – Имам 25 годишен клиничен опит в областта на ендокринологията, специалности по вътрешни болести, ендокринология и болести на метаболизма. През 2003 година защитих на дисертация на тема “Ефект на тиреостатичното лечение върху имунологичните и регулаторни нарушения при Базедовата болест и определяне на прогностичното им значение”. От 2006 година съм доцент по ендокринология и болести на метаболизма. Понастоящем съм доцент по Ендокринология в УМБАЛ – гр. Стара Загора и Ръководител Катедра Пропедевтика на вътрешни болести към Медицински Факултет, Тракийски Университет, Стара Загора. Предвид естеството на клиничната ми дейност аз работя в тясно сътрудничество с други специалности – неврология, психиатрия, гастроентрология, нефрология, кардиология, ревматология, хирургия, офталмология, интензивна терапия, сигурно пропускам някои от тях.

И. Великова: Как могат да защитят час при вас пациентите?

Доц. Геренова: Работата с пациентите е една важна част от многообразната ми дейност. Предвид на това аз извършвам консултативни прегледи както по здравна каса, така и свободни прегледи в Медицински център „Ст. Киркович” – (бивша I-ва поликлиника) - вторник, сряда и четвъртък от 15.30 до 18.30 часа, телефон за записване – 042/698-350.

Изследвания на щитовидната жлеза и тяхното значение

И. Великова: При първоначалната си среща с проблема, хората чуват абривиатури, които нищо не им говорят. Кажете с няколко думи какво означават: TSH, FT 3, FT 4, TAT, MAT, ТРАК, и на колко време е удачно да се изследват?

Доц. Геренова: Ето накратко какво означават:

- TSH – тиреостимулиращ хормон - основен регулатор на тиреоидната функция, отделя се от хипофизата.
- FT 3 – свободна фракция на трийодтиронина, продуцира се от щитовидната жлеза.
- FT 4 - свободна фракция на тироксина, продуцира се от щитовидната жлеза.
- TAT (antiTg Ab), MAT (antiTPO Ab) – представляват автоантитела, насочени към структури на тиреоидната клетка – в случая срещу тиреоглобулина и срещу тиреоидната пероксидаза.
- ТРАК (ТРАt) – това са стимулиращи антитела, насочени към рецептора за TSH, причина са повишена продукция на тиреоидни хормони при Базедовата болест.

Лечение с интерферон на пациенти с нарушени функции на щитовидната жлеза

И. Великова: Понякога болните с хроничен вирусен хепатит страдат и от други хронични заболявания в това число и ендокринни заболявания. Препоръчвате ли лечение с интерферон на пациенти с установена болест на щитовидната жлеза или стойности на ТСХ извън референтните?

Доц. Геренова: Лечението с интерферон за пациентите с хроничен вирусен хепатит считам за много важно с оглед прогнозата на състоянието им. Наличието на заболяване на щитовидната жлеза, което е под добър медикаментозен контрол, не е контраиндикация за провеждане на лечение на чернодробното заболяване. Единствено ако имаме много тежка клинична изява на хипертиреозидизъм е необходимо

първо той да се овладее, след което да се приложи лечението с интерферон.

И. Великова: Какво трябва да предприемат пациентите при започване на лечение с интерферон и по време на лечението?

Доц. Геренова: Преди започване на лечение с интерферон е необходимо да се изследват серумните концентрации на TSH, fT₄, antiTPO Ab, antiTg Ab. Добре е също така да се направи ехография на щитовидна жлеза, за да се оцени съществуването на предходен аутоимунен проблем или тиреоидна дисфункция. Ако липсват предходни нарушения, по време на лечението е достатъчен най-общо контрол само на TSH през 3 месечен интервал от време.

И. Великова: Когато пациенти с такива проблеми започнат лечение с интерферон какво трябва да очакват, какво може да се случи?

Доц. Геренова: В хода на лечението с интерферон може да се развие най-често лек деструктивен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза или слабо изразен хипотиреодизъм. Клиничните симптоми често са маскирани от основното заболяване, ето защо диагнозата се поставя по отклоненията в стойностите на TSH.

И. Великова: Кои фактори, свързани с ендокринната функция са решаващи дали да се продължи едно интерфероново лечение или да се спре?

Доц. Геренова: Както вече казах, при много тежка клинична изява на хипертиреоидизъм е необходимо първо да се овладее тиреотоксикозата, след което да се приложи или да се продължи с лечението с интерферон.

И. Великова: Кога е наложителен прием на лекарства за щитовидната жлеза?

Доц. Геренова: Когато има отклонения в тиреоидната функция.

И. Великова: Какво да очакват болните след приключване на интерфероновото лечение? Какви са възможните проблеми, свързани с щитовидната жлеза?

Доц. Геренова: След лечение с интерферон може да се нормализира функцията на щитовидната жлеза и пациентите да нямат повече проблеми, но всичко е строго индивидуално.

И. Великова: При нормализиране на показателите за функцията на щитовидната жлеза запазват ли се дифузните изменения на жлезата, или има вероятност от възстановяване, регенериране? Какви са последициите от такива изменения?

Доц. Геренова: Възможно е след индуцирана тиреоидна дисфункция от лечението с интерферон да останат ехографски структурни промени, но няма строга корелация с функционалното състояние на щитовидната жлеза.

Лечение на хроничен вирусен хепатит при пациенти с диабет

И. Великова: Имаме болен с вирусен хепатит и диабет, която диагноза е противопоказна за интерфероновото лечение.

Има и такива, на които инсулина им е назначен не защото са инсулинозависими, а защото се цели облекчаване на черния дроб от метморфина. Могат ли да се върнат към метморфин? Според някои хепатолози метморфина не е проблем за черния дроб при добри лабораторни резултати, но според други специалисти пероралното лечение на диабет не е удачно в този случай, но с инсулина е много трудно да се контролират килограмите и едно натрупване на мазнини не е никак удачно, защото стеатозата не е по-малкото зло при положение, че вече е налице цироза.

Доц. Геренова: Въпросът за лечението с интерферон при пациенти със захарен диабет е сложен и многообразен. Освен това всеки случай е много индивидуален. При пациенти с инсулинозависим захарен диабет (тип 1) е възможно лечението с интерферон да увеличи инсулиновите нужди, но не считам, че захарния диабет е контраиндикация за лечение с интерферон на хроничния хепатит. Разбира се необходимо е много внимателно мониториране на състоянието.

При неинсулинозависим захарен диабет (тип 2) основен патогенетичен механизъм е инсулиновата резистентност. Хроничният хепатит сам по себе си засилва този процес на резистентност, което е предпоставка за фибротични тласъци. Метформинът е медикамент, който е доказал действието си да намалява инсулиновата резистентност. В този смисъл, той има благоприятно действие. От друга страна обаче при тежка цитолiza, демонстрираща се с увеличение на чернодробните показатели над 2.5 пъти над горната граница приложението му е противопоказно.

Хипофункция или хиперфункция

И. Великова: Имаме жена с хепатит С, на която по време на интерфероновото лечение се установи хиперфункция на щитовидната жлеза. Ендокринолог и е казал, че по време на интерфероново лечение, ако има нарушения на функцията, по-добрия вариант е хипофункция, а не хиперфункция. Защо хипофункцията да е по-добрия вариант пред хиперфункцията при такова лечение?

Доц. Геренова: Вероятно този коментар е предизвикан от факта, че по принцип хиперфункцията на щитовидната жлеза се контролира по-трудно от хипофункцията, независимо от факта дали е на фона на хроничен хепатит или не.

Прием на лекарства

И. Великова: Вредни ли са за черния дроб лекарствата за щитовидната жлеза?

Доц. Геренова: Всички медикаменти се метаболизират от черния дроб и бъбреците и трябва да се прилагат внимателно при пациенти с отклонения във функцията на тези органи.

Хранителни режими

И. Великова: Необходими ли са по-специални диети за хората с нарушена функция на щитовидната жлеза и съвместими ли са с диетите за облекчаване на чернодробната функция?

Доц. Геренова: По принцип при заболяванията на щитовидната жлеза не се прилагат специални диети и в този смисъл диетичните препоръки по отношение на чернодробното заболяване са водещи.

И. Великова: Често употребяваните диети за отслабване/протеинова, на Дюкан, и т.н./ подходящи ли са за хора с проблеми на щитовидната жлеза?

Доц. Геренова: Считаю, че при заболявания на щитовидната жлеза на фона на чернодробни проблеми не е удачно спазване на допълнителни ограничения. От друга страна, протеиновите диети натоварват много чернодробната функция и може да я влошат.

И. Великова: Много Ви благодаря за отзивчивостта, отделеното време и готовността да помагате въпреки многобройните Ви ангажменти.