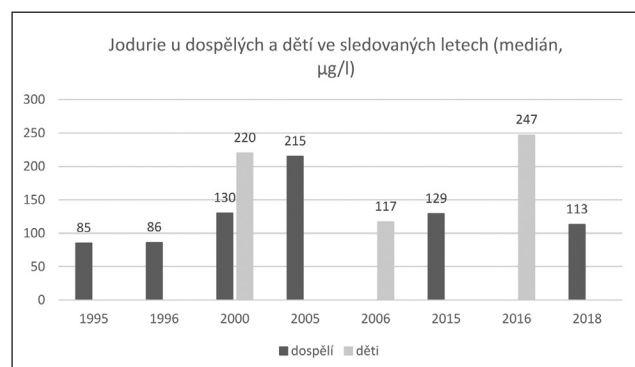


Ve Státním zdravotním ústavu byla v rámci subsystému 5 (biologický monitoring) jodurie sledována u dospělé i dětské populace již v 90. letech 20. století. U dospělé populace ve věkovém rozpětí 18–65 let v letech 1995, 1996, 2000, 2005, 2015 a 2018; u 5–13 letých dětí v letech 2000, 2006 a 2016.

Mediánové hodnoty jodurie ve sledovaných letech ukazuje přiložený graf.

Poslední výsledky sledování jodurie u dětí v roce 2016 dokonce poukázaly na určitý problém nadměrného příjmu. Jodurii vyšší než 300 µg/l mělo 34 % dětí. U dospělé populace sledované v roce 2018 se nadměrná saturace jódem vyskytla pouze u 2 % sledovaných dárců krve.

Saturaci české populace jódem je proto nezbytné sledovat i nadále, a to nejen z hlediska nedostatku jódu, ale i jeho případného nadměrného přívodu.



<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0096>

Kazuistika: Překvapivá příčina tyreopatie Case report: a surprising cause of thyreopathy

Jana Lhotská

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Klinika dětí a dorostu, Praha, Česká republika

Prezentovaná kazuistika dívky s hypertyreózou ukazuje cestu k překvapivé diagnóze. Sedmnáctiletá dívka byla přijata na Klinikou dětí a dorostu FNKV pro náhodně zjištěnou hypertyreózu. Klinicky měla vyjádřený třes rukou, palpitace a tachykardii, laboratorně elevaci fT4 se suprimovaným TSH. Byla zahájena léčba tyreostatikem metamazolem v obvyklé dávce. Předpokládali jsme autoimunitní etiologii, která se následně nepotvrdila. Pro Gravesovu-Basedowovu chorobu, jakožto nejpravděpodobnější příčinu hypertyreózy v tomto věku, nesvědčila normální hladina protilátek proti TSH receptoru ani normální sonografický nálezn štítné žlázy. Ten rovněž nepodporoval etiologicky možnou hyperfunkční fázi autoimunitní tyreoiditidy, i přes mírnou elevaci protilátek a-TG. Diferenciálně diagnosticky jsme zvažovali nadprodukcii fT4, nejspíše ektopickou, a proto jsme naplánovali scintigrafické vyšetření. Dále bylo v diferenciální diagnostice nutné vyloučit užívání tyreoidálních hormonů nebo jódu. Při opakovaném doplnění farmakologické anamnézy dívka informovala o užívání jodidových léků v předchorobí, které dle vyžádané zprávy od ošetřujícího urologa byly indikovány k terapii chronické trigonitidy. Jednalo se o kapsle s jodidem draselným à 100 mg, tedy téměř tisícinásobkem doporučené denní dávky. Kapsle před přijetím užívala dva měsíce pravidelně 1× denně, další dva měsíce 2–3× týdně. Pracov-

ní diagnózu thyreotoxicosis factitia potvrzovala rovněž vysoká jodurie, která v průběhu hospitalizace klesala. Na tyreostatické terapii postupně poklesly hladiny fT4 a normalizovalo se TSH, po vysazení tyreostatik zůstala dívka dále eufunkční, protilátky proti TG se normalizovaly a dále byla zcela bez obtíží.

Nadměrný přívod jódu jako příčina hypertyreózy u dítěte je raritní, zejména pak coby předpis preskripce téměř tisícinásobné doporučené denní dávky jódu lékařem urologem. Kazuistika ukazuje také význam diferenciálně diagnostické rozvahy a pečlivé anamnézy.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0097>

Pilotní projekt časného zachytu tyreopatií v graviditě – jak nám pomůže?

Pilot project for early detection of thyreopathy in pregnancy – how will it help us?

Marcela Koudelková^{1, 2, 3}, Jan Jiskra⁴, Zdenka Límanová⁴, Drahomíra Springer⁵, Renata Chloupková^{1, 2, 3}, Jan Kouřil^{1, 2}, Ondřej Ngo^{1, 2, 3}, Karel Hejduk^{1, 2, 3}, Ladislav Dušek^{2, 3}, Ondřej Májek^{1, 2, 3}

¹Národní screeningové centrum, Praha, Česká republika

²Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, Česká republika

³Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Institut biostatistiky a analýz, Brno, Česká republika

⁴Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, III. interní klinika, Praha, Česká republika

⁵Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ústav biochemie, Praha, Česká republika

Na štítnou žlázu jsou v těhotenství kladeny zvýšené nároky. Žláza musí zvýšit tvorbu hormonu tyroxinu zhruba o polovinu. Zdravá štítná žláza na požadavky v těhotenství reaguje správně za předpokladu dostatečného příjmu jódu. Správná funkce štítné žlázy je v prvním trimestru zásadní pro vývoj plodu a celkový průběh těhotenství. Avšak tyreopatie postihuje 10–15 % těhotných a minimálně polovina z nich unikne diagnóze.

Aktuálně probíhající pilotní screeningový projekt si klade za cíl porovnat, zda je plošný screening efektivnější než screening cílený jen na rizikové ženy. V rámci pilotního projektu se u těhotné ženy vyšetří hladina tyreoidálního stimulačního hormonu (TSH), volného tyroxinu (fT4) a protilátek proti tyreoidální peroxidáze (TPOab). Zařazovány jsou těhotné ženy, které nejsou aktivně léčeny pro tyreopatii levotyroxinem, thiamazolem ani propylthiouracilem. Náběr byl zahájen v únoru 2021 a k 1. 3. 2022 bylo v databázi projektu zařazeno 2 635 těhotných žen s validním záznamem týkajícím se prescreeningu u gynekologa. Pozitivní výsledek kombinovaného tyreoidálního testu mělo 458 (17,4 %) těhotných vyšetřených u gynekologa. Z nich 83 (3,1 % celkem) mělo kritické hodnoty testu. V endokrinologické části je v registru prozatím 346 validních záznamů. Dysfunkční diagnóza byla stanovena u 176 těhotných žen (50,9 %). 35,0 % tvořila hypotyreóza, 7,5 % tranzitní gestační pokles TSH a 6,6 % izolovaná hypotyroxinémie. Ze 346 pacientek, které již podstoupily první vyšetření u endokrinologa, byla 140 těhotným (40,5 %) nově zavedena léčba jódem. Náběrová část pilotního projektu bude probíhat do konce června 2022.