



الجمعية الليبية للسكري والغدد الصماء

The Libyan Association for Diabetes and Endocrinology

www.endodiablibya.org

المعلومات الأساسية عن أمراض السكري والغدد الصماء
Basic Patients' Information in Diabetes and Endocrinology

فرط أو زيادة الغدة الدرقية أو التسمم الدرقي

The Overactive Thyroid Gland; Hyperthyroidism or Thyrotoxicosis

ما هو التسمم الدرقي؟

في حالة التسمم الدرقي الذي يُدعى أيضاً فرط الغدة الدرقية تكوّن الغدة الدرقية أكثر نشاطاً وتعملُ بقدرة أكثر من المعدل الطبيعي أي أنها تنتج مقاديراً عاليةً من الهرمونات الدرقية. هذه الهرمونات تزيد من سرعة عمليات الأيض في الجسم وتجعله يحرق مقداراً أكبر من الطاقة في حالة الراحة وكذلك عند القيام بأي مجهود.

ما هي أعراض التسمم الدرقي؟

من الأعراض والعلامات الرئيسية للتسمم الدرقي نقص الوزن وخفقان القلب وسرعة النبض والشعور بالحرارة وزيادة تصبب العرق ورعشة اليدين العصبية وتعكّر المزاج والإرهاق والإجهاد والشهية الزائدة والإسهال. كما يتميز مرض جريفس [GRAVES' DISEASE] وهو حالة خاصة من حالات فرط الغدة الدرقية بصفات أخرى منها العيون الجاحظة والغدة الدرقية المتضخمة وقد تُوجد بعض العلامات المميزة في الجلد.

ما هي أسباب التسمم الدرقي؟

التسمم الدرقي من أمراض المناعة الذاتية وهذا يعني أنّ خلايا الدم البيضاء أو الأجسام المضادة تُسبب الضرر لبعض الأنسجة في الجسم. وتحت الظروف الطبيعية فإن خلايا الدم البيضاء والأجسام المضادة هي نظام الدفاع ضد التلوث والالتهابات من البكتيريا والفيروسات. وفي حالة أمراض المناعة الذاتية تُهاجم أنظمة الدفاع نفسها أنسجة الجسم. وفي الغدة الدرقية يؤدي إما إلى الغدة الدرقية النشيطة كما في مرض جريفس أو إلى هبوط الغدة الدرقية مثل مرض هاشيموتو.

ولكن ما هي أسباب أمراض المناعة الذاتية؟

يُمكنُ القولُ بأننا لا نَعْرِفُ الجوابَ المحدد لهذا السّؤالِ إلى حد الآن. ولكن أمراض المناعة الذاتية ليستَ حالاتَ مَوْرُوثَةٍ. ولكن الشّخص قد يَرثُ بعضَ العواملِ التي تجعله أكثرَ عرضة للإصابة بها. وعادة يكون هناك تاريخ لنفس المرض أو لأحد أمراض المناعة الذاتية الأخرى عند المريض ذاته أو عند أفراد آخرين في العائلة. ومن أمثلة أمراض المناعة الذاتية فقر الدم الخبيث، مرض أديسون والبرص والتعلبة.

كيف يُمكنُ أن يُشخّصَ التّسمُّمُ الدرقيُّ؟

يتم تشخيصُ التّسمُّمِ الدرقي بدرجة عالية من الثقة على أساس وجود الأعراض والعلامات ولكنّ التشخيصَ لا بد من أن يُوكِّدُ بفحص الدم. لأنّ بعض هذه الأعراض والإشارات ربما تُرى أيضاً في الأشخاص المتوترين وخلال الحمل. وقد يرغبُ الطبيب أيضاً في إجراء صورة بالموجات فوق الصوتية أو بالإشعاع لتحديد الحجم وشكل الغدّة الدرقيّة وتوزيع النشاط داخل الغدة. وعادة ما تشمل الفحوصات إختبارات أمراض المناعة الذاتية

لماذا يجبُ أن يُعالجَ التّسمُّمُ الدرقيُّ؟

بالإضافة إلى أعراض التسمم الدرقي وأثرها على راحة المريض فإن التسمم الدرقي إذا لم يُعالجَ يَحْمَلُ خطراً على القلب، وتدهور الصحة العامة ونقص الوزن باستمرار. كما يؤدي التسمم الدرقي إذا لم يُعالجَ إلى هشاشة العظام وبالذات عند النساء المسنات. ونادراً جداً يصاب مرضى التسمم الدرقي غير المُعالجين بحالة خطيرة تدعى الزوبعة الدرقيّة بسبب حدوث أمراضٍ أخرى أهمها الأحماج والالتهابات الحادة.

ماهي العلاجات المتوفرة؟ وكيف يتم إختيار نوع العلاج المناسب؟

تُوجدُ ثلاثُ أنواعٍ من طُرُقِ العلاجِ وكلُّ منها فعّالٌ. أولاً العلاجُ بالأدوية (بالأقراص أو الحبوب). ثانياً العلاجُ الجراحي (بإستئصال مُعْظَمِ الغدّة الدرقيّة) وثالثاً العلاجُ باليُود المشعّ. من الضروري أن يُعالجَ أكثر المرضى بالأدوية أولاً لكي تَتَمَّ السيطرة على الأعراض. وبعدها يتم

الإختيار بين الأنماط المتعددة للعلاج. وهذا يعتمد على بضعة عواملٍ منها عُمر المريض وحجم الغدة ونوع مرضها ومدى تحمل الأدوية وكذلك الرغبة الخاصة للمريض.

العلاج بالأدوية (الأقراص):

هناك مجموعتين من الأدوية المختلفة

أولاً: الأدوية الكابحة لعمل الغدة الدرقية: وأشهر العقارين المستعملين من قبل أكثر الإختصاصيين في العالم أولهما كاربيمازول CARBIMAZOLE والمشهور بإسمه التجاري نيوميركازول NEOMERCAZOLE وثانيهما بروبيلثيوراسيل PROPYLTHIOURACIL. والأخير لا يقل عن الأول مفعولاً ولكنه أقل استعمالاً في أوروبا. ويستعمل الإختصاصيون في أمريكا الشمالية عقاراً آخر هو ميتامازول METHIMAZOLE. وتعمل هذه الأدوية بخفض تصنيع الهرمونات الدرقية في الغدة الدرقية. وتُعطي الأدوية أولاً في جرعة عالية مثل كاربيمازول 20 إلى 40 ملجرام يومياً. وحالما تتم السيطرة على التسمم الدرقي يُمكن أن تُخفّض الجرعة بشكل تدريجي إلى جرعة أصغر بين 5 إلى 10 ملجرام حسب الحاجة (وهذا يدعى نظام المعايرة) وبدلاً عن هذا النظام قد يُنصح المريض بالإستمرار على الجرعة العالية من الكاربيمازول لتعطيل عمل الغدة الدرقية بالكامل ويستعاض عنه بإضافة جرعة يومية من الهرمون الدرقي الثيروكسين بين 100 و 150 ميكروجرام يومياً (وهذا النظام يدعى نظام الصد والتعويض). ويعطي العلاج بالأدوية عادةً لمدة 12 إلى 24 شهر. وبعد إكمال هذا الفصل تكون لدى المريض فرصة حوالي الـ 50% للبقاء في حالة طبيعية. وللعقاقير آثاراً جانبية تتضمن الطفح الجلدي وعسر الهضم ولكن أهمها الأثر النادر لحوالي واحد من كل 500 تقريباً على وظيفة نخاع العظم الذي يؤدي إلى نقص شديد في خلايا الدم البيضاء التي تقاوم الالتهابات فإذا حدث حمى أو إلتهاب بالحلق خلال فترة تناول مثل هذه العقاقير سيحتاج المريض لفحص صورة الدم عاجلاً.

ثانياً: الأدوية الكابحة للنظام التعاطفي (مضادات بيتا):

وتستعمل هذه الأدوية لتنظيم دقات القلب خصوصاً والتحكم في الاعراض الجانبية الأخرى مثل الرجفة والعصبية والخفقان. وتستخدم هذه الأدوية لفترة محدودة حتى تبدأ أدوية المجموعة الأولى في عملها أي لحوالي الشهر. ولا داعي لإستخدامها في الحالات التي تكون الأعراض فيها خفيفة.

من يحتاج إلى الجراحة ؟

يُحال للعلاج الجراحي من عندهم تضخم درقي كبير ومن فشلوا في الإستجابة الأقراص ومن هم يرغبون أن يأخذوا فصول طويلة من الادوية و جراح مختص في الغدة الدرقية يكون في الأصل إما

