

## **HIPERTIREOZA U MAČAKA** (*Hyperthyreosis; Hyperthyreoidism*)

- Hipertireoza je stanje pojačane funkcije štitnjače uslijed prekomjernog stvaranja njezinih hormona, tiroksina (T4) i trijodotironina (T3).
- Bolest je razmjerno česta u starijih mačaka.
- Postoje stanja kada je razina hormona štitnjače povećana i zbog drugih razloga, npr. pojačanog oslobađanja već ranije stvorenih zaliha hormona uslijed upalnih bolesti štitnjače ili unosa hormona lijekovima. Takva stanja nazivamo tireotoksikoza (trovanje hormonima štitnjače).

### Etiologija

- Najčešći uzrok hipertireoze mačaka (98 % oboljelih) su benigni multinodularni tumori (adenomi) u štitnjači koji iz još nerazjašnjenih razloga pojačano luče hormone. Većinom zahvaćaju oba režnja.
- Karcinomi se pojavljuju u manje od 2% slučajeva.
- Hipertireoza može nastati i kada tumor hipofize povećano stvara tireotropin (TSH), koji potiče stvaranje hormona štitnjače (sekundarna hipertireoza).

### Klinička slika

- Hormoni štitnjače upravljaju metaboličkim procesima i podižu simpatikotonus pa porast njihove koncentracije u organizmu dovodi do brojnih promjena. Tipičan je gubitak tjelesne težine, može se pojaviti polifagija, poliurija, polidipsija, tahikardija, hiperaktivnost, proljevi i steatoreja, povraćanje, tahipneja, dispneja i kašalj, srčani šum, aritmije, galopirajući ritam, znaci kongestivnog zatajenja srca, ventrofleksija vrata, alopecije, neuredna dlaka, zadebljala koža te palpatorno povećana štitnjača.

### Dijagnostika

- U okviru dijagnostičke obrade treba učiniti hematološke i biokemijske pretrage, kardiološku obradu i odrediti hormone štitnjače.
- Dijagnozu postavljamo na temelju porasta koncentracije T3, T4 i fT4
- Usporedne ozbiljnije bolesti mogu dovesti do pada koncentracije ovih hormona i prikriti hipertireozu
- U dvojbenim slučajevima ponavljamo određivanje T4 i fT4.

### Liječenje

- Liječenje je kirurško odstranjivanje zahvaćenog dijela ili cijele štitnjače
- Prije zahvata potrebno je provesti medikamentozno liječenje
- Lijekovi izbora su karbamizol i metamiazol.
- Metamizol inhibira sintezu hormona štitnjače, ali ne sprječava oslobađanje prije sintetiziranih hormona. Preporučene doze za oba pripravka su 2,5 do 5 mg p.o.(na mačku) svakih 12 sati. Do pada koncentracije hormona štitnjače obično dolazi nakon 2 tjedna. Kad se postigne fiziološka koncentracija treba provesti operativni zahvat uz napomenu da se liječenje ne smije prekinuti, zadnja doza propisuje se na dan operacije.
- U slučajevima kada nije moguće provesti operaciju medikamentozno liječenje se nastavlja najnižom dozom koja osigurava fiziološku razinu hormona (5 mg metamizola p.o. svaka 24 sata ili 5 mg karbamizola p.o. svakih 12 sati).
- Tri tjedna nakon uvođenja terapije ili promjene doze treba provjeriti raznu T4. Cilj je postići vrijednost T4 u donjoj polovici referentne, između 15 i 30 nmol/L.
- Daljnje kontrole provode se svakih 3 do 6 mjeseci.