

# بیماری گریوز برای بیماران

دکتر محمد حسن هدایتی امامی  
متخصص داخلی - غدد  
۲۸ آذر ۱۴۰۳

[https://t.me./MHAN\\_Endocrine](https://t.me./MHAN_Endocrine)

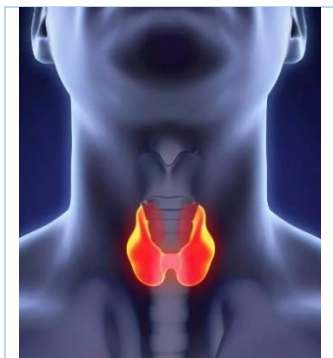
## بیماری گریوز چیست؟

بیماری گریوز یکی از بیماری‌های خود ایمنی است. تیروئید، چشم، پوست مخصوصاً پوست جلوی ساق پا، و انتهای انگشتان را گرفتار می‌کند.

## بیماری خود ایمنی چیست؟

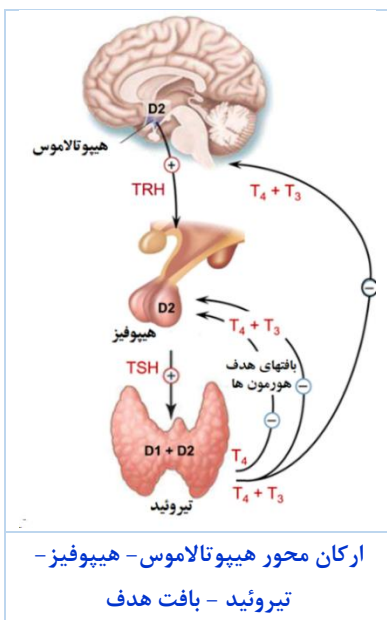
کار دستگاه ایمنی آن است که از همه وجود انسان حفاظت کند. در برخی افراد، تغییراتی در بدن، در دستگاه ایمنی، و/یا در دستگاه‌های دیگر بدن رخ می‌دهد. در چنین مواردی در اثر آن تغییرات، دستگاه ایمنی به اشتباه می‌افتد و ماموران خود را برای اصلاح یا حذف آن تغییرات، به آن دستگاه می‌فرستد. خیال می‌کند مشغول دفاع از بدن است، در حالی که اقداماتش باعث وارد آمدن آسیب جدی و گاه وخیم به بافت‌های آن فرد می‌شود. چنین حالتی را **بیماری خود ایمنی** می‌نامند. نزدیک به صد نوع بیماری خود ایمنی وجود دارد. در جریان تعدادی از بیماری‌های خود ایمنی، تیروئید، یا در واقع محور هیپوتالاموس-هیپوفیز- تیروئید - بافت هدف گرفتار می‌شود.

## تیروئید و محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تیروئید - بافت هدف



تیروئید یکی از اعضاء حیاتی بدن است. در جلوی گردن قرار گرفته است و شبیه یک پروانه کوچک است. کار آن ساختن و ترشح دو هورمون است که بر همه بافت‌های بدن تاثیر کارسازی دارند. این دو هورمون یکی تیروکسین ( $T_4$ ) است و دیگری تری-یدوتیرونین ( $T_3$ ).

برای آن که تیروئید بتواند وظایف طبیعی خود را انجام بدهد، به همکاری دستگاه‌های دیگر نیاز دارد. مهم‌ترین این دستگاه‌ها، محوری



است که دارای چهار رکن است. تیروئید با همکاری رکن‌های دیگر همین محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تیروئید - بافت هدف است که می‌تواند نیازهای لحظه-ای بدن به هورمون‌های تیروئید را درک کند و آن‌ها را بسازد و ترشح کند. TRH هورمونی است که توسط هیپوتالاموس ترشح می‌شود و با آن هیپوفیز را وادار به تولید و ترشح TSH می‌کند. TSH هم تیروئید را تحریک می-

کند تا آن دو هورمون پر قدرت خود را بسازد و ترشح کند. هورمون‌های

تیروئید بر همه بافت‌های بدن اثر تحریکی دارند و آن‌ها را وامی‌دارند و وظایف خود را خوب انجام بدهند. لیکن تاثیر هورمون‌های تیروئید بر هیپوتالاموس و هیپوفیز تاثیر **مهار کننده** است و آن‌ها را از تولید ترشح TRH و TSH باز می‌دارند و تیروئید که عامل تحریکش، همان TSH کم شده است، هورمون کمتری می‌سازد و ترشح می‌کند. بدین ترتیب است که بدن اجازه نمی‌دهد مقدار هورمون‌های تیروئید از حد مناسبی تجاوز کند. حالت پایداری در بدن به وجود می‌آید و در چنین حالتی می‌گویند **کار غده تیروئید طبیعی** است.

### **انواع بیماریهای خودایمنی تیروئید**

یک دسته از بیماری‌های خودایمنی تیروئید، تیروئیدیت‌ها هستند. معروف‌ترین آن‌ها، **بیماری هاشیموتو (Hashimoto)** است. دسته دیگر همین **بیماری گریوز (Graves')** است. در بیماری هاشیموتو، تقریباً در همه موارد، کار غده تیروئید کم می‌شود یا حتی از بین می‌رود. و در بیماری گریوز، کار تیروئید معمولاً زیاد می‌شود.

### **علائم و نشانه‌های بیماری گریوز کدام است؟**

تقریباً همه کسانی که دچار بیماری گریوز می‌شوند، تیروئیدشان گرفتار می‌شود. گرفتاری چشم تنها در حدود یک سوم افراد پیدا می‌شود. گرفتاری پوست و انتهای انگشتان هم بسیار نادر است، یکی دونفر از هر هزار نفر دچار آن می‌شوند.

علائم و نشانه بیمار بر حسب این که کدام یک از این بخش‌های بدن گرفتار شده باشد، فرق می‌کند. به شدت گرفتاری این نواحی هم بستگی دارد. در همه کسانی که دچار بیماری گریوز می‌شوند، همه این

گرفتاری‌ها رخ نمی‌دهد و هر گرفتاری هم رخ بدهد، ممکن است پابرجا نباشد و به اصطلاح "برود و بیاید".



تقریباً همه افراد مبتلاء به بیماری گریوز، دچار بزرگی تیروئید می‌شوند. در بسیاری از آنان تیروئید پرکار هم می‌شود و مقدار زیادی هورمون‌های تیروئید

تولید و ترشح می‌کند. اکثر و شاید همه علائم و نشانه‌های بیماری گریوز، ناشی از همین زیادی کار تیروئید است. در رتبه بعد، علائم و نشانه‌های گرفتاری چشم است که توجه را به این بیماری جلب می‌کند.

### علائم و نشانه‌های پرکاری تیروئید

علائم و نشانه‌های پرکاری تیروئید در بیماری گریوز به چند عامل بستگی دارد: مقدار هورمون‌های اضافه‌ای که تولید می‌شود، چقدر است؟ بیمار چه مدت دچار این ناراحتی بوده است؟ این یا آن عضو بدن بیمار چگونه به زیادی هورمون‌های تیروئید واکنش نشان می‌دهد؟ و سن بیمار چقدر است؟ آیا بیماری‌های زمینه‌ای دیگری هم دارد یا ندارد؟ این علائم و نشانه‌ها عبارتند از:

- کاهش وزن آن‌هم در حالی که اشتها زیاد می‌شود.
- افزایش تعداد ضربان قلب، گاهی توام با بی‌نظمی ضربان قلب
- عصبانیت، اضطراب، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، اختلال در خواب، احساس خستگی دائمی، میل به تحرک زیاد، نداشتن آرام و قرار، نوسان خلق و خو، اختلال در تمرکز حواس.

- لرزش دست‌ها و ضعف عضله
- عرق فراوان و عدم تحمل به گرما، احساس تشنگی دائم
- افزایش دفعات اجابت مزاج، گاهی حتی اسهال
- بزرگ شدن تیروئید (یعنی پیدایش گواتر)
- اختلال در قاعدگی

### علائم و نشانه‌های گرفتاری چشم

- نگاه خیره و نگران (گوئی بیمار زُل زده است با نگرانی به شما یا به چیزی نگاه می‌کند)
- قرمزی، و خشکی چشم
- بیرون زدگی چشم‌ها
- احساس وجود چیزی (مثل دانه شن) در چشم
- پف آلودگی پلک‌ها
- احساس فشار یا درد در چشم
- تاری دید یا دوبینی

در باره گرفتاری چشم در بیماری گریوز باید به چند نکته مهم اشاره شود.

**اول** آن که همه افراد مبتلاء به بیماری گریوز، مشکلات چشمی ندارند. حدود یک سوم بیماران گرفتاری چشمی پیدا می‌کنند.

**دوم** آن که گرفتاری چشم ممکن است زمانی گریبان بیمار را بگیرد که هنوز علائم مربوط به گرفتاری تیروئید را پیدا نکرده است. چند ماهی دست به گریبان ناراحتی چشم است، بعد به تدریج علائم و نشانه‌های گواتر و پرکاری تیروئید خود را نشان می‌دهند.

**سوم**، معمولاً چشم‌ها هر دو گرفتار می‌شوند، لیکن ممکن است چند هفته یا چند ماه فقط یک چشم گرفتار باشد.

**چهارم**. گرفتاری چشم‌ها ممکن است پس از درمان پرکاری تیروئید پابرجا بماند و حتی بدتر شود

**پنجم**. گرفتاری چشم‌ها ممکن است در بیمارانی پیدا شود که تا آن موقع و شاید هم بعدها گواتر و پرکاری تیروئید پیدا نکنند.

**ششم**. خوشبختانه گرفتاری چشم‌ها در بیماری گریوز در اکثر بیماران جزئی و خفیف است.

### علائم و نشانه‌های گرفتاری پوست

علائم و نشانه‌های پوستی در مبتلایان به بیماری گریوز دو دسته است. علائمی که ناشی از خود بیماری گریوز است، آن را **درموپاتی گریوز** می‌نامند، و علائم و نشانه‌هایی که ناشی از زیاد شدن سطح هورمون‌های تیروئید در خون است، در واقع **ناشی از پرکاری تیروئید** است.

**درموپاتی گریوز**، عارضه نادری است. بخشی از پوست، قرمز، کلفت، و زبر می‌شود و سطح ناصافی دارد. معمولاً در جلوی ساق پا ظاهر می‌شود. ممکن است روی پا و احیاناً در نواحی دیگر بدن هم دیده شود. معمولاً خفیف و بدون درد است. ممکن است سال‌ها دوام کند.



علائم و نشانه‌های ناشی از پرکاری تیروئید، پوست و مو و ناخن را فرا می‌گیرد.

بخش مهمی از تغییرات پوست و مو مربوط به افزایش متابولیسم پایه بدن است.

- پوست چهره و دست‌ها گلگون می‌شود
  - پوست گرم، مرطوب و صاف می‌شود
  - موی سر، ظریف، نرم و نازک و شکننده می‌شود
  - ناخن اغلب نرم و شکننده، و گاهی از بستر خود جدا می‌شود
  - ریزش موی سر و بدن هم از نشانه‌های آن است.
- برخی از بیماران از خارش و گاهی از کهیر شکایت می‌کنند.



### شیوع بیماری گریوز، چقدر است؟

هر سال از هر صد هزار (۱۰۰۰۰۰) نفر، بیست الی پنجاه نفر دچار بیماری گریوز می‌شوند. بیماری گریوز، بیماری مادام العمر است، تقریباً ۳ در صد زنان و نیم درصد مردان بالاخره دچار بیماری گریوز می‌شوند. نه (۹) دسته بیماری وجود دارد که باعث زیاد شدن هورمون تیروئید در بدن می‌شوند. **زیاد شده هورمون تیروئید در بدن را تیروتوکسیکوز می‌گویند.**

نامند. در بین آن‌ها، شایع‌ترین همین بیماری گریوز است. از هر پنج نفر کسانی که زیادی هورمون تیروئید دارند، چهار نفر دچار بیماری گریوز هستند. درمان هریک از آن نه دسته تیروتوکسیکوز با بقیه فرق دارد، لذا یافتن تشخیص صحیح در هر بیمار ضروری است. پزشکان از روی مجموعه‌ای از اطلاعات، شامل شدت و مدت علائم، بیماری‌های قبلی، سابقه شخصی و خانوادگی، و نتایج معاینات، آزمایشات، و تصویر برداری‌ها به تشخیص صحیح می‌رسند.

زنان بیش از مردان دچار بیماری گریوز می‌شوند. از هر ده نفری که بیماری گریوز دارند، نه نفر زن هستند. کودکان و نوجوانان هم البته با شیوعی کمتر دچار بیماری گریوز می‌شوند. در این گروه‌های سنی هم، باز دختران بیش از پسران دچار آن می‌شوند.

### سیر بالینی بیماری گریوز چگونه است؟

در چند دهه اخیر با فراهم شدن امکانات حتی در شهرهای کوچک، بیماری را زود تشخیص می‌دهند و مسیر پیشرفت و ادامه فعالیت آن را سد می‌کنند. اکنون در عرض کمتر از شش ماه از شروع بیماری، بالاخره پزشکان معلوم می‌کنند که شخص دچار بیماری گریوز است. گاهی پیش می‌آید که جریان بیماری آن قدر شدید نیست که بیمار را به نزد پزشک بکشاند و گاهی هم به خاطر وجود بیماری‌های دیگر، که علائمی شبیه بیماری گریوز ایجاد می‌کنند، این تشخیص نادیده می‌ماند. قبلاً که امکان تشخیص و درمان فراهم نبود، سیر بالینی بیماری گریوز به یکی از صورت‌های زیر درمی‌آمد:

در حدود ۱۰ درصد بیماران، بیماری گریوز بی‌وقفه به فعالیت خود ادامه می‌داد و بیمار دائماً در حال پرکاری تیروئید باقی می‌ماند.



در حدود ۵۰ درصد بیماران، پس از چند ماه یا چندسال که دچار پرکاری تیروئید بودند، بیماری به مدت چند ماه یا چند سال فروکش می‌کرد و دیگر علائمی از پرکاری وجود نداشت، ولی در طی عمرشان چندبار این اوج‌گیری‌ها و فروکش کردن‌های کار تیروئید، تکرار می‌شد. در دسته سوم که ۴۰ درصد بیماران گریوز را تشکیل می‌دهد، تنها همان یکبار دچار مرحله چند ماهه یا چندساله پرکاری تیروئید می‌شدند و سپس تا آخر عمر بیماری ساکت و بی‌سر و صدا باقی می‌ماند. تعداد زیادی از بیماران گریوزی که بیماری‌شان فروکش می‌کند، بالاخره دچار کم‌کاری پنهان و آشکار تیروئید می‌شوند. بدین ترتیب هر بیماری که دچار بیماری گریوز می‌شود، می‌باید تا آخر عمر تحت نظارت دوره‌ای باشد و حتی آن‌هائی که دچار بیمار گریوز فعال نیستند هم، در مراجعه به هر پزشک، به هر علت دیگر، باید یادآوری کنند که قبلاً با تشخیص بیماری گریوز تحت نظر و درمان بوده‌اند

### چه کسانی بیش از دیگران دچار بیماری گریوز میشوند؟

کسانی که سابقه خانوادگی بیماری گریوز یا بیماری هاشیموتو دارند، با احتمال بیشتری دچار بیماری گریوز می‌شوند. افرادی که بیماری خودایمنی دیگری دارند مثلاً دچار ویتیلیگو یا دیابت نوع ۱ یا آرتريت روماتوئید هستند، بیش از دیگران مبتلا به بیماری گریوز می‌شوند.

کسانی که در معرض دود توتون قرار می‌گیرند مثلاً سیگار یا قلیان می‌کشند هم، بیش از دیگران در معرض ابتلاء به بیماری گریوز هستند.

همان‌طور که قبلاً گفته شد، زنان بیش‌از مردان دچار بیماری گریوز می‌شوند و سن هم در ابتلاء به بیماری گریوز نقش دارد و مردم بیشتر در سن بین ۳۰ الی ۴۰ سال گرفتار بیماری گریوز می‌شوند.

### **بیماری گریوز چه عوارضی ایجاد می‌کند؟**

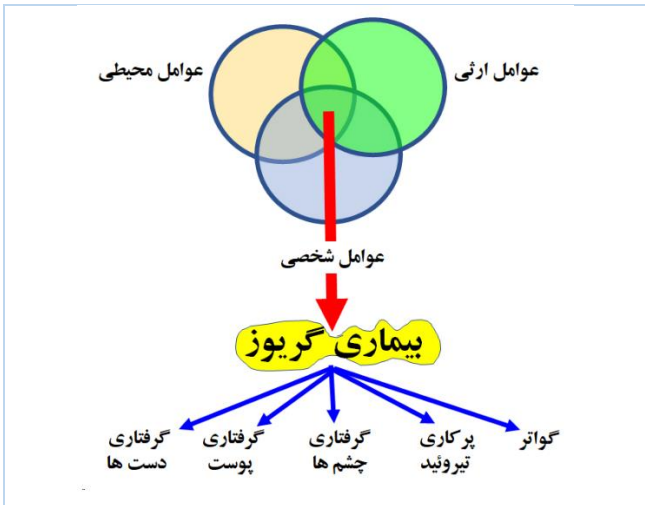
بیماری گریوز اگر درمان نشود، جداً سلامتی را تهدید، و چند عارضه خطرناک ایجاد می‌کند.

در اثر ضربان تند و نامنظم، خون در قلب لخته و باعث سکت قلبی یا مغزی می‌شود. پُرکاری پُر دوام تیروئید، ممکن است قلب را نارسا کند. استخوان استحکام خود را از دست می‌دهد و پوک می‌شود. عضلات هم از دست می‌رود و ضعف عضلانی پیدا می‌شود. قاعدگی بی‌نظم می‌شود، ناباروری به وجود می‌آید و آبستنی هم ممکن است به سرانجام نرسد، جنین سقط شود یا زایمان پیش‌رس رخ بدهد. چشم هم آسیب می‌بیند و ممکن است حرکات کره چشم یا حتی بینائی چشم دچار اختلال شود.

یک عارضه خطرناک دیگر هم وجود دارد و آن **طوفان تیروئید** است که جان بسیاری از مبتلایان به آن را می‌گیرد.

### **چه چیزی باعث بیماری گریوز می‌شود؟**

دقیقاً معلوم نیست چرا برخی از مردم دچار انواع بیماری خودایمنی، از جمله دچار بیماری گریوز می‌شوند. دانشمندان عوامل مختلفی را شناسائی کرده‌اند که زمینه‌ساز بروز بیماری گریوز است. این عوامل، عامل ایجاد بیماری گریوز نیستند، بلکه تنها شخص را مستعد ابتلاء به آن می‌کنند.



در بدن بیمار گریوزی، دستگاه ایمنی بر علیه گیرنده TSH، آنتی‌بادی می‌سازد. این آنتی‌بادی مثل خود هورمون TSH، یاخته‌های تیروئید را تحریک می‌کند. آن یاخته‌ها، هم بزرگ می‌شوند، هم زیاد می‌شوند و هم پرکار می‌شوند. چون آن دستگاه ایمنی، توسط هورمون‌های تیروئید مهار نمی‌شود، ترشح هورمون از تیروئید هم چنان زیاد و زیادتر می‌شود. بدین ترتیب است که آن شخص دچار **گواتر پرکار** می‌شود.

### چگونه بیماری گریوز را تشخیص می‌دهند؟

گاهی در جریان معاینات دوره‌ای و آزمایشات "چکاپ" متوجه می‌شوند آزمایش کار تیروئید آن فرد "خراب" است. قاعدتاً این فرد را مورد بررسی هدفمند برای یافتن بیماری تیروئید قرار می‌دهند یا به متخصص داخلی/غدد معرفی می‌کنند.

اکثر افرادی که دچار بیماری گریوز شده‌اند در جسم و جان خود آشفتگی‌هایی حس می‌کنند و به خاطر آن به پزشک مراجعه می‌کنند.

گاه علت مراجعه آنان برجسته شدن جلوی گردن و یا احساس چیزی ناخوشایند در گردن یا گلو است. پزشک شرح حال و سابقه بیماری‌ها را از بیمار می‌گیرد و وی را معاینه می‌کند. این جستجو و کنجکاوی پزشک هدفمند است. از روی علائم و نشانه‌هایی که پیدا می‌کند، آزمایشات لازم، از جمله **آزمایشات کار تیروئید** را درخواست می‌کند.

امروزه بسیاری از بیماران علائم و نشانه‌های خود را در گوگل جستجو و با آموخته‌های خود به پزشک مراجعه می‌کنند و به جای بیان آن نشانه‌هایی که در جسم و جان خود حس کرده‌اند، در جواب سوال مرسوم پزشکان که **"چه ناراحتی داری؟"**، می‌گویند **"بیماری تیروئید گرفته‌ام"** یا حتی می‌گویند **"تیروئیدم پرکار شده‌است"**. البته پزشکان به این گفته‌های بیماران احترام می‌گذارند، ولی خود مستقلاً طبق روال عادی، جستجوی خود را دنبال می‌کنند. پزشکان می‌دانند بیماری تیروئید علائم و نشانه‌های اختصاصی ندارد و بسیاری از بیماری‌های دیگر، یا حتی آفت و خیزهای زندگی شخصی و خانوادگی آن فرد هم ممکن است درجات مختلف آن علائم و نشانه‌ها را ایجاد کند.

پزشک برای یافتن بیماری تیروئید و اثبات وجود پُرکاری تیروئید، یک یا چند کار زیر را انجام می‌دهد:

- **آزمایشات کار تیروئید** را درخواست می‌کند. سطح **هورمون‌های تیروئید** و سطح **TSH** را در خون اندازه می‌گیرند. این آزمایش تأیید می‌کند سطح هورمون‌های تیروئید در خون بیمار زیاد شده است.
- **میزان جذب ید رادیوآکتیو توسط تیروئید** را اندازه می‌گیرند. این آزمایش تأیید می‌کند که غده تیروئید پُرکار است. گاهی به جای آن، **جذب تکنسیوم<sup>۹۹</sup> توسط تیروئید** انجام می‌شود، زیرا هم کم خطرتر است، هم زود انجام می‌شود، هم ارزانتر است.

- **اسکن ایزوتوپی تیروئید**، اقدامی است برای تصویربرداری از تیروئید. گاه در لمس تیروئید، پزشک ناهمواری و ناهمگونی در تیروئید حس می‌کند. در این گونه موارد لازم است معلوم شود ماهیت آن ناهمواری و ناهمگونی چه هست. در بیماری گریوز، تیروئید در اسکن به صورت پروانه‌ای یک‌نواخت نمایان می‌شود. اگر غیر از آن باشد، باید علت آن معلوم شود.

- **سونوگرافی تیروئید** اقدام دیگری است که پزشک ممکن است درخواست کند. با سونوگرافی می‌توان اندازه تیروئید را تعیین کرد، و با آن می‌توان ساختمان و آن ناهمواری‌ها و ناهمگونی‌ها را هم مورد بررسی دقیق قرار داد و راهنمای خوبی است برای حذف احتمال وجود بیماری‌های دیگر. امکان دیگری که سونوگرافی فراهم می‌کند بررسی جریان خون در همه جای تیروئید است. با آن اطلاعات افزونتری در تائید بیماری گریوز در اختیار پزشک می‌گذارد.

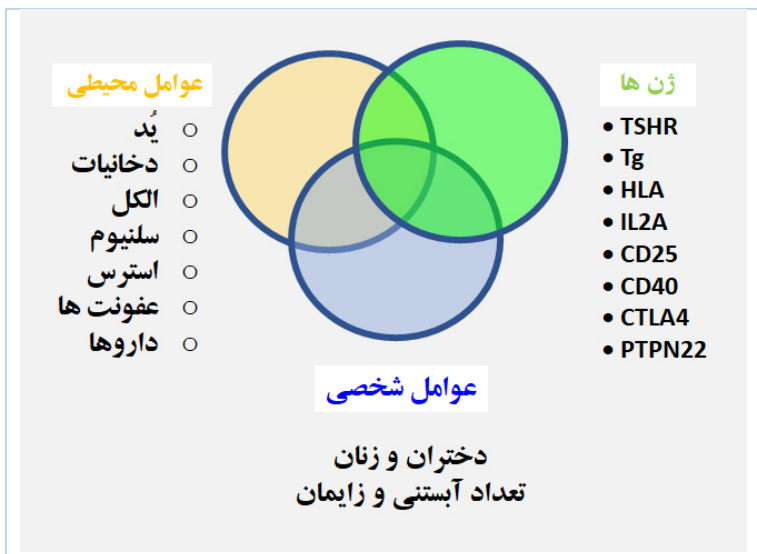
در اینجا باید با تاکید یاد آوری شود که بررسی با مواد رادیواکتیو در بسیاری از زنان ممنوع است. زنانی که قرار است همین هفته‌ها و ماه‌ها آبستن شوند یا هم اکنون آبستن هستند یا به فرزند خود شیر می‌دهند یا حتی فرزند خردسالی دارند که نمی‌توانند چند روزی از او دور بمانند، جزء این موارد است. در این گونه موارد **سونوگرافی با جستجوی گردش خون در تیروئید**، تنها اقدام سودمندی است که در اختیار پزشک است.

در بررسی کار تیروئید نکته مهم آن است که تقریباً در همه موارد از روی شرح حال و سابقه، معاینه، و آزمایشات کار تیروئید، می‌توان بیماری گریوز را تشخیص داد و درمان را شروع کرد. مواردی که بررسی با مواد رادیواکتیو لازم شود، اندک و انگشت شمار است.

در موارد مبهم، پزشکان معمولاً از سونوگرافی که خطری برای بیمار ندارد، استفاده می‌کنند.

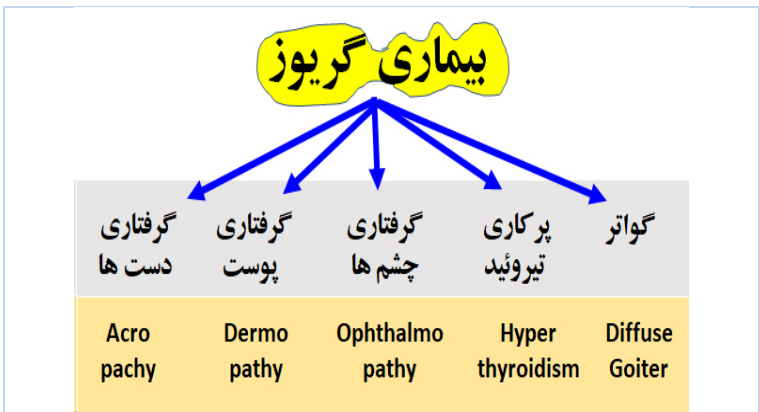
### پزشکان چگونه بیماری گریوز را درمان می‌کنند؟

بیماری گریوز، همان‌طور که در بالا ذکر شد، مشکلات متعددی در فرد مبتلا ایجاد می‌کند و هر یک از آن مشکلات را باید چاره کرد. در درمان بیماری‌ها، معمولاً آن است که علت ایجاد بیماری مورد هدف قرار بگیرد. اگر بتوانند آن را حذف می‌کنند، و اگر قادر به حذف آن نباشند، سعی می‌کنند آن را مهار کنند و یا لاکل کاری می‌کنند که نگذارند آن عامل به بیمار، آسیب‌های بیشتری وارد کند. در مورد بیماری گریوز این کارها امکان ندارد، زیرا هنوز معلوم نیست آن عامل (یا عامل - هائی) که باعث بیماری گریوز می‌شود، کدام است. به سه دسته عامل پی‌برده‌اند که زمینه ساز بیماری گریوز هستند یا فرد را مستعد ابتلاء به بیماری گریوز می‌کنند.



عوامل شخصی را نمی توان تغییر داد. و در حال حاضر راهی برای تغییر عوامل ژنتیکی یا راهی برای مهار تاثیر آن ها وجود ندارد. گرچه دانشمندان در تلاشند برای این موارد هم چاره ای پیداکنند. بیماری گریوز مرضی ژنتیکی است. بستگان درجه یک فرد مبتلا، بیش از افراد عادی در معرض ابتلاء به این بیماری هستند. برای آنان انجام آزمایشات تیروئید به منظور بیماریابی ضرورتی ندارد، ولی این افراد به هرعلتی که به پزشک مراجعه می کنند باید یاد آوری کنند که در افراد خانواده آنان بیماری خود ایمنی، از جمله بیماری گریوز وجود دارد.

می توان عوامل محیطی را به نحوی تغییر داد که شخص کمتر دچار بیماری گریوز شود یا زمان شروع آن به عقب بیفتد، یا شدت و حدّت آن خفیف تر شود، و مدت کوتاه تری دوام کند. یادآوری می شود که تاثیر این کارها بر جریان بیماری گریوز و سیر آن، هم اندک است و هم قطعی نیست، لذا درمان **گواتر، پُرکاری تیروئید، گرفتاری چشم، پوست و انگستان**، که هر یک عارضه ای مستقل هستند، باید به طور اختصاصی و معمولاً توسط متخصصین رشته های مربوطه انجام شود.



## گواتر

غده تیروئید در بیماری گریوز معمولاً تنها اندکی بزرگ می شود و خود این بزرگی معمولاً برای بیمار قابل تحمل است. در اکثریت بیماران نیاز به اقدام خاصی ندارد.

### پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید عارضه خطرناکی است. **حتماً نیاز به درمان دارد.** کلاً دو دسته اقدام برای چاره مشکلات ناشی از پرکاری تیروئید در مبتلایان به بیماری گریوز وجود دارد. دسته اول اقداماتی هستند که کارشان پشتیبانی است، و دسته دوم اقداماتی است که مستقیماً تیروئید را هدف می گیرند و قصد آن است که هورمون سازی را مهار یا قطع کنند. از دسته اول این داروها یکی داروهائی هستند که تپش قلب را

کنترل می کنند. رایج ترین آن پروپرانولول است که تاثیر اضافه مفیدی بر خود هورمون تیروئید هم دارد. داروهای پشتیبان دیگر ویتامین های گروه B است. به خاطر افزایش

- ۱ داروهای ضد تیروئید
- ۲ ید رادبوآکتیو
- ۳ جراحی تیروئید

سوخت و ساز بدن در پرکاری تیروئید، می گویند تجویز ویتامین های گروه B برای بیمار سودمند است. یادتان باشد که بسیاری از مکمل ها و مولتی ویتامین ها سرشار از ید هستند. بدون اجازه پزشک معالج، آن ها را مصرف نکنید. و البته بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید باید در محیطی آرام و کم تنش زندگی کنند. محیط زندگی شان خنک باشد و آب و میوه کافی هم مصرف کنند.

یک نکته مهم باید در اینجا یادآوری شود. تعدادی از مبتلایان به بیماری گریوز دچار کمبود آشکار یا پنهان **پتاسیم** بدن هستند یا لاقط زمینه بروز آن را دارند. این بیماران در هفته های اول شروع بیماری و



درمان، باید از خوردن مواد شیرین پرهیز کنند و فعالیت بدنی سنگین انجام ندهند. خوردن و نوشیدن مواد شیرین یا انجام فعالیت سنگین باعث می‌شود سطح پتاسیم خون‌شان کاهش یابد و چنین وضعی باعث ضعف شدید عضلانی ( تا حد ناتوانی در بلند شدن و راه رفتن)، بی‌نظمی‌های کار قلب و حتی ضعف شدید عضلات تنفسی می‌شود و ممکن جان بیمار را در معرض خطر قرار بدهد. پروپرانولول یکی از داروهائی است که بر این جنبه از بیماری گریوز هم تاثیر مفیدی دارد.

از دسته دوم، سه نوع درمان فراهم شده است: (۱)-داروهائی که کار تیروئید را کاهش می‌دهند. (۲)-یُد رادیوآکتیو که موجب نابودی تیروئید می‌شود، و (۳)- جراحی تیروئید که بخش مهمی از تیروئید را برمی‌دارند. پزشک برای استفاده از این یا آن سه اقدام مذکور، به سن، سلامت کلی، علائم و عوامل دیگر، از جمله به خواست بیمار توجه می‌کند.

داروهای ضد تیروئید، راحت‌ترین راه برای درمان پرکاری تیروئید است. این داروها، تیروئید را مه‌ار و تولید و ترشح هورمون را کاهش می‌دهند. این داروها قادر به قطع تولید و ترشح هورمون تیروئید نیستند. دو داروی ضد تیروئید وجود دارد. یکی متی‌مازول است و دیگری پروپیل‌تیوآوراسیل. در بیشتر موارد از متی‌مازول استفاده می‌شود، ولی چون در مواردی خیلی نادر ممکن است عوارضی در جنین ایجاد کند، در سه ماهه اول آبستنی از پروپیل‌تیوآوراسیل استفاده می‌شود. با مصرف این داروها، چند هفته و گاهی چند ماه زمان لازم است تا سطح هورمون‌های تیروئید را کم کند و به سطحی مناسب برساند. با کاهش سطح هورمون‌های تیروئید، بسیاری از علائم و نشانه‌های پرکاری تیروئید به تدریج خفیف‌تر و سرانجام برطرف می‌شود. به تدریج دوز دارو

را کم می‌کنند تا سطح هورمون‌های تیروئید در خون به حد مناسب برسد، نه کم باشد، نه زیاد. برای رسیدن به این هدف در چند ماه اول لازم است بیمار در فواصل کم، معاینه و کارتیروئید آزمایش شود؛ براساس نتایج معاینه و آزمایش، دوز دارو را کم یا زیاد می‌کنند. این داروها در مدتی که مصرف می‌شوند، تیروئید را مهار شده نگه می‌دارند. راه قطعی درمان بیماری گریوز نیستند. مدت معمول استفاده از این دارو معمولاً یکی دو سال است، ولی برخی از بیماران مدت‌های طولانی‌تر، حتی چندین سال به دوز کم این داروها نیاز دارند. در مدت مصرف این داروهای ضد تیروئید، مخصوصاً در دوره‌ای که دوز دارو کم‌شده است، ممکن است بیماری گریوز اوج بگیرد و به حالتی شبیه اوایل بیماری درآید.

این داروها عوارضی هم دارند:

- ۱- برخی از بیماران دچار واکنش‌های آلرژیک می‌شوند و بثوراتی در پوست پیدا می‌کنند یا دچار خارش می‌شوند.
  - ۲- کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون. این گلبول‌ها در واقع سربازان بدن هستند و با کاهش تعداد آن‌ها، بیمار ممکن است مورد حمله باکتری‌ها قرار بگیرد، دچار انواع عفونت‌ها شود.
  - ۳- بیماری کبد، که عارضه‌ای نادر و بسیار مهمی است. در مدتی که از این دارو استفاده می‌شود، در صورت بروز هر یک از موارد زیر به پزشک خود یا هر پزشک دیگری که در دسترس تان هست مراجعه کنید و بیماری گریوز و مصرف این دارو را هم حتماً یادآوری کنید.
- خستگی یا ضعف
  - درد مبهم در شکم
  - از بین رفتن اشتها

- بشورات پوستی، خارش، یا کبودی در پوست
- زرد شدن پوست و سفیدی چشم (یرقان)
- تب، لرز، گلو درد مداوم

راه دیگر درمان پرکاری تیروئید، تجویز کپسول یا مایع **یُد رادیوآکتیو** است ( $^{131}\text{I} = \text{Radioiodine}$ ). **یُد رادیوآکتیو** را با دوزی کم به بیمار مبتلاء به پرکاری تیروئید می‌دهند. این دارو پس از جذب از روده، در غده تیروئید انبار می‌شود و به آهستگی یاخته‌های هورمون ساز تیروئید را نابود می‌کند. با این دوز، به جای دیگر بدن آسیبی وارد نمی‌کند.

یکبار درمان با **یُد رادیوآکتیو** ممکن است کافی نباشد و مدتی بعد، یک دوز دیگر هم باید مصرف شود. در فاصله این دو دوز، با تجویز داروهائی مثل پروپرانولول، برخی از ناراحتی‌های بیمار از جمله تپش قلب را کنترل می‌کنند.

**یُد رادیوآکتیو** از جفت عبور می‌کند و وارد شیر مادر هم می‌شود. به همین دلیل در اینجا باید با تاکید بسیار یاد آوری شود که تجویز **یُد رادیوآکتیو** در بسیاری از زنان ممنوع است. زنانی که قرار است همین هفته‌ها و ماه‌ها آبستن شوند یا هم اکنون آبستن هستند یا به فرزند خود شیر می‌دهند یا حتی فرزند خردسالی دارند که نمی‌توانند چند روزی از او دور بمانند، جزء این موارد است. به زنان و هم‌چنین به مردانی که تحت درمان با **یُد رادیوآکتیو** قرار گرفته‌اند، اکیداً گفته می‌شود لااقل تا شش ماه از بچه دار شدن اجتناب کنند.

بیمارانی که دچار افتالموپاتی گریوز هستند، ممکن است با خوردن **یُد رادیوآکتیو**، علائم و نشانه‌های چشمی‌شان بدتر شود.

تقریباً همه کسانی که با ید رادیوآکتیو درمان می‌شوند، دچار کم‌کاری تیروئید می‌شوند. درمان و نظارت بر درمان کم‌کاری تیروئید بسیار ساده‌تر و آسان‌تر و کم‌خطرتر از درمان پرکاری تیروئید است. راه سوم درمان پرکاری تیروئید، جراحی تیروئید است. بخشی، گاه بخش زیادی از تیروئید را برمی‌دارند. جراحی تیروئید در تعداد اندکی از مبتلایان به بیماری گریوز انجام می‌شود. در زنان آبستنی که داروهای ضد تیروئید را تحمل نمی‌کنند و تجویز ید رادیوآکتیو هم به آنان ممنوع است، تنها راه باقیمانده، عمل جراحی تیروئید است. هرگاه در بیمار مبتلا به بیماری گریوز، تیروئید بزرگ باشد هم، جراحی تیروئید لازم می‌شود. برای انجام جراحی تیروئید باید بیمار را بیهوش کرد. اینکار ممکن است موجب وضعیت وخیمی شود که **طوفان تیروئید** نام دارد. مگر آن که پیش از اقدام به جراحی با داروهای ضد تیروئید کار تیروئید را متعادل کرده باشید.

پس از جراحی تیروئید، کار تیروئید کم می‌شود و تعداد زیادی از بیماران جراحی شده، دچار کم‌کاری تیروئید می‌شوند و لازم است تحت درمان با لووتیروکسین قرار بگیرند. برای تنظیم دوز آن نظارت دوره‌ای و آزمایشات مکرر کار تیروئید ضروری است.

### **گرفتاری چشم (افتالموپاتی گریوز)**

اکثر موارد افتالموپاتی گریوز خفیف است. با چند اقدام زیر می‌توان کاری کرد که بیمار مشکل چندانانی با چشم‌های خود نداشته باشد. قطره چشم - خشکی، تحریک، احساس جسم خارجی در چشم‌ها را تسکین می‌دهند

هرگاه پلک‌هایت در خواب بسته نمی‌شوند، با نوار چسب پلک‌ها را ببندید، یا ماسک چشم بزنید. با این کارها از خشک شدن چشم‌ها جلوگیری می‌شود.

برای جلوگیری از پف آلودگی پلک‌ها، شب‌ها زیر سرتان را بالا بیاورید.

با عینک آفتابی، نور شما را اذیت نمی‌کند

با عینک‌های مخصوص می‌توان دوبینی را اصلاح کرد.

هر گاه افتالموپاتی شدید باشد، پزشک ممکن است دو اقدام

دیگر هم توصیه کند

**اول** تجویز استروئید یا داروهای دیگری که واکنش‌های ایمنی بدن را تخفیف می‌دهند.

**دوم** پرتودرمانی. با تاباندن پرتو X به عضلات و بافت‌های اطراف کره چشم، سعی می‌کنند التهاب آن‌ها کم کنند تا بیرون زدگی کره چشم کم شود. این کار خیلی به ندرت انجام می‌شود.

افتالموپاتی گریوز با این درمان‌ها اغلب بهتر می‌شود یا حتی خودبخود هم بهبود می‌یابد. ولی ممکن است عود کند و سیری بدتر در پیش بگیرد. دو چیز وضع چشم‌ها را در افتالموپاتی گریوز بدتر می‌کند: یکی رویدادهای استرس‌زای زندگی است و دیگری استعمال دخانیات. استعمال دخانیات افتالموپاتی گریوز را بدتر می‌کند. بیمار باید کشیدن سیگار و استعمال توتون به هر نحو را متوقف کند.

### **تاثیر خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها بر بیماری گریوز**

غده تیروئید برای تولید هورمون‌های خود نیاز به ید دارد. آن - هائی که دچار بیماری گریوز یا هر بیماری خودایمنی دیگر تیروئید هستند، باید احتیاط کنند و ید اضافی مصرف نکنند. ید اضافی بر

تیروئید ایشان تاثیر بدی دارد. بعضی غذاها یُد زیادی دارند؛ مثلا غذاهائی که با جلبک‌های دریائی درست می‌کنند، سرشار از یُد هستند.

ممکن است پرکاری تیروئید را شدیدتر

جلبک دریائی

شربت سرفه

مکمل‌ها

ماده حاجب رادیولوژی

کنند. بعضی از شربت‌های سرفه مقدار زیادی

یُد دارند. مکمل‌های یُد دار هم مقداری بیش

از اندازه یُد دارند. رادیوگرافی تزریقی که

ماده حاجب آن انباشته از مقدار زیادی یُد

است، همین خطرات را دارد. به همین دلیل پیش از اقدام به چنین

عکس‌برداری‌ها، از پزشک خود و پزشک دستور دهنده آن عکس‌برداری

اجازه بگیرید.

<p>Williams 15th Edition 2025</p>	<p>Textbook of <i>Graves Disease</i> Endocrinology Shlomo Melmed, MBChB, MACP</p>
<p>Pages 362- 382</p>	
<p><b>2023</b> DeGroot's <b>ENDOCRINOLOGY</b> Basic Science and Clinical Practice Chapter 71, pages 1179--1193 <b>EIGHTH EDITION</b></p>	
<p>Davies, T.F., Andersen, S., Latif, R. et al. Graves' disease. <i>Nat Rev Dis Primers</i> <b>6</b>, 52 (2020).</p>	
<p><a href="https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/graves-disease">https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/graves-disease</a></p>	