

מחלת גרייבס GRAVES

מחלת גרייבס היא מחלה אוטואימונית נפוצה למדי, הרבה יותר בנשים לעומת גברים.

מחלות אוטואימוניות אחרות נפוצות הן תת פעילות בלוטת התריס ע"ר מחלת השימוטו, סוכרת נעורים, צליאק, ויטיליגו, מחלות פרקים כמו לופוס ועוד..

שכיח גם לראות אצל מטופל אחד שילוב של כמה מחלות אוטואימוניות במקביל

במחלת גרייבס, מוצאים בדמם של החולים, נוגדנים כנגד הקולטן להורמון TSH, שהוא הורמון שמופרש מההיפופיזה – בלוטת יותרת המוח, ומפעיל את בלוטת התריס להפריש את הורמוני הבלוטה – 4T ו 3T

הנוגדן הספציפי מפעיל את הבלוטה, ולכן המחלה מתבטאת בעודף הורמוני הבלוטה 4T ו 3T ובתגובה, ירידה ניכרת ברמת ה TSH

מדובר במחלה שכיחה למדי, 80% ממקרי יתר פעילות של בלוטת התריס.

היא מופיעה לרוב מעל גיל 20 אבל עלולה להופיע בכל גיל. ישנה שכיחות יתר במשפחות בהן יש גרייבס או תת פעילות בלוטת תריס ע"ר מחלת השימוטו

המחלה יכולה להופיע פעם אחת בחיים אך עלולה גם לחזור בעתיד, בפרט אצל מי שלא לוקח את הטיפול בצורה סדירה, מי שיש לו זפק גדול, רמת נוגדנים גבוהה ויותר בגברים לעומת נשים.

תסמיני המחלה: התסמינים האופייניים ליתר פעילות בלוטת התריס שהם: ירידה במשקל למרות תיאבון שמור, עייפות קשה, דפיקות לב/דופק מהיר, הזעת יתר, שלשול, רעד, עצבנות וקשיי שינה. בנשים ייתכנו גם הפרעות במחזור ובעיות פריון, כמו גם הפלות בתחילת ההיריון.

מובן שלא בכל חולה מופיעים כל התסמינים, ולעיתים המחלה היא אסימפטומטית.

התסמינים הייחודיים המאפיינים את מחלת גרייבס: בלט עין- חד צדדי או דו צדדי (אקזופתלמוס), מלווה לעיתים בהפרעה בראיה, אך לא בהכרח. סימן זה קיים בערך בשני שלישי מהחולים במחלה, אך עשוי להופיע גם מאוחר יותר במהלך המחלה ולאו דווקא בתחילתה. אצל מרבית המטופלים אין צורך לטפל בבלט עין, אך מיעוטם יזדקקו לטיפול בסטרואידים או אפילו ניתוח.

זפק (גויטר) – הגדלה של בלוטת התריס במידה זו או אחרת.

באנשים צעירים המחלה לרוב לא גורמת נזק ממשי בטווח הקצר, אך במבוגרים ו/או חולי לב היא עלולה לגרום להפרעות בקצב הלב עד סכנת חיים ו אוסטאופורוזיס.

אבחון: מתבצע על סמך תשאול, סיפור משפחתי, הסימנים האופייניים של בלט עין בבדיקה הגופנית ובאמצעות מיפוי בלוטת התריס לאחר הזרקת חומר ניגוד - יוד או טכנציום. (חשוב לבצע את המיפוי לפני התחלת הטיפול התרופתי או לאחר הפסקתו לכמה ימים עקב חסימת הקליטה של חומר הניגוד ע"י הטיפול התרופתי בתיונאמידים)

כ"כ ניתן למצוא בדמם של החולים את הנוגדנים כנגד הקולטן (לעיל).

בבדיקות הדם כמובן נראה עדות ליתר פעילות של בלוטת התריס שבאה לידי ביטוי ברמת TSH נמוכה ורמת הורמונים גבוהה כפי שנכתב לעיל.

גם בסונאר תירואיד ניתן לזהות סימני דלקת וזרימת דם מוגברת שאופיינית למחלה.

הטיפול: קיימות שלוש שיטות טיפול במחלת גרייבס, כאשר יש להתאים את הטיפול למטופל:

הטיפול המקובל ביותר הוא טיפול תרופתי. קיימות שתי תרופות לטיפול ביתר פעילות ובמחלת גרייבס ממשפחת תיונאמידים thionamides

1. propylthiouracil (PTU) mercaptizoli . מדובר בשתי תרופות מאותה משפחה, שלמעשה בלמות את ייצור הורמוני הבלוטה 3T ו 4T

בד"כ ניתן להשיג נירמול של רמות ההורמונים בתוך מספר שבועות, לרוב ללא תופעות לוואי.

מאידך, עלולות להופיע תופעות לוואי חמורות אם כי נדירות למדי

המסוכנות שבהם: לויקופניה/אגרנולוציטוזיס, שעלולה להתדרדר למצב מסכן חיים. הסימן האופייני הוא עליית חום מלווה כאב גרון, אך תיתכן גם אתסמינית.

פגיעה בכבד שעלולה להתבטא בכאבי בטן, בחילות, צהבת.

שתי התופעות הללו הן מסוכנות אך נדירות, וחולפות לרוב בהפסקת התרופה. על מנת להימנע מהן יש לבצע בתחילת הטיפול בדיקות מעבדה בערך אחת לשבועיים, ובכל חשש, להפסיק את הטיפול מיידית.

תופעות לוואי לא מסוכנות אך שכיחות יותר ומטרידות הן, כאבי פרקים, פריחה, בחילות

הטיפול ניתן לרוב לתקופה של בין שנה לשנתיים, במינונים הולכים ויורדים, על מנת למנוע חזרה של המחלה. בהמשך יש לבצע מעקב תקופתי בכדי לאתר הישנות של המחלה.

במרבית המטופלים נתחיל טיפול במרקפטזול עקב מיעוט תופעות לוואי כמו גם נוחות – הטיפול ניתן בד"כ פעם ביום (אם כי מינון גבוה מומלץ לחלק).

במטופלים בהם מושגת תגובה טובה ולמרות ירידה במינון התרופה נכנסים למצב של תת פעילות, יש להוסיף לטיפול 4T

2. טיפול אבלציה ביווד רדיואקטיבי. מדובר בטיפול חד פעמי בד"כ, שהורס למעשה את הבלוטה, מבלי לגרום כמעט אף פעם נזק לרקמות אחרות בגוף.

מדובר בטיפול מאד מקובל בארצות שונות, בישראל קצת פחות.

הטיפול הוא לרוב בלתי הפיך, ומרבית המטופלים יזדקקו לאחריו, לטיפול בהורמון הבלוטה לכל החיים (תירוקסין) כדי לא להיכנס למצב של תת פעילות קשה.

אבלציה מבוצעת לרוב אצל אנשים שלא מגיבים טוב לתרופות (כולל תופעות לוואי), או שהמחלה חוזרת שוב ושוב עם הפסקת הטיפול התרופתי, או לבחירת החולה. מדובר בפרוצדורה פשוטה (בליעת קפסולה של יוד רדיואקטיבי) שמבוצעת במרבית בתי החולים ולא דורשת בידוד עקב כמות היוד הקטנה הניתנת. בד"כ בתוך 3 חודשים תופיע תת פעילות.

הטיפול ביווד פחות מתאים למעשנים כבדים, שכן העישון עלול להחמיר בלט עין בעקבות הטיפול ביווד.

3. ניתוח - האופציה הפחות מועדפת, גם מכיוון שיש סיכון כבכל פעולה ניתוחית, וגם מפני שאצל רוב המטופלים ניתן להסתדר עם אחת האופציות לעיל.

בניתוח (שמבוצע בהרדמה מלאה) מסירים את הבלוטה כולה או את רובה, על מנת שיתר הפעילות לא תחזור, ובדומה לטיפול בIOD, המטופל נכנס מייד לתת פעילות, ויזדקק להורמון חלופי לכל חייו.

ניתוח מוצע בד"כ לאנשים שיש להם בלוטה מאד גדולה, או שלא מגיבים לתרופות, בהריון כשלא ניתן לקחת תרופות, במקרים שצריך לנתח את הצואר מסיבה אחרת כמו גידול ממאיר של בלוטת התריס, ולפי רצון המטופל.

מחלת גרייבס בהריון: המחלה שכיחה למדי בהריון, כאשר לרוב ישנה נסיגה בעוצמתה במהלכו. הטיפול הוא זהה – תרופות או ניתוח. יוד אסור לתת במהלך הריון.

התרופות בטוחות למדי בשימוש בתקופת ההריון וההנקה, ואין כל ספק שהתועלת עולה על הנזק שבלא לטפל, עקב פגיעה אפשרית בעובר – הפלות, לידה מוקדמת, יתר פעילות אצל העובר והיילוד ועוד..

בד"כ, לאחר הלידה, ישנה התלקחות של המחלה.

ביבליוגרפיה:

[Cooper DS. Antithyroid drugs. N Engl J Med 2005; 352:905.](#)

[Törring O, Tallstedt L, Wallin G, et al. Graves' hyperthyroidism: treatment with antithyroid drugs, surgery, or radioiodine--a prospective, randomized study. Thyroid Study Group. J Clin Endocrinol Metab 1996; 81:2986.](#)

[Bahn Chair RS, Burch HB, Cooper DS, et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. Thyroid 2011; 21:593.](#)

[Trzepacz PT, Klein I, Roberts M, et al. Graves' disease: an analysis of thyroid hormone levels and hyperthyroid signs and symptoms. Am J Med 1989; 87:558.](#)

UPTODATE