

Czym jest orbitopatia tarczycowa (TED)?

Orbitopatia tarczycowa (TED) to schorzenie powodujące stany zapalne mięśni gałki ocznej, powiek, gruczołów łzowych i tkanki tłuszczowej oczodołu. Może ono prowadzić do zaczerwienienia, obrzęków i dyskomfortu oczu oraz powiek, a także wypychania gałek ocznych do przodu (tzw. „wyłupiastych” oczu lub wytrzeszczu oczu).

W niektórych przypadkach dochodzi do obrzęku i zeszywnienia mięśni poruszających gałkami ocznymi, wskutek czego oczy nie poruszają się symetrycznie. Może to powodować podwójne widzenie. W rzadkich przypadkach TED może skutkować ograniczonym widzeniem na skutek nacisku na nerw z tyłu oka lub owrzodzeń przedniej części gałki ocznej, gdy powieki się nie domykają.

Orbitopatia tarczycowa (TED), znana także jako oftalmopatia Gravesa lub oftalmopatia naciekowo-obrzękowa, jest schorzeniem autoimmunologicznym. Dochodzi do niej, gdy układ odpornościowy organizmu atakuje tkanki wokół oczu, prowadząc do stanów zapalnych w tkankach położonych wokół gałki ocznej i za nią. U większości pacjentów ta sama choroba autoimmunologiczna, która powoduje TED, wpływa także na gruczoł tarczycy, wywołując chorobę Gravesa-Basedowa. Choroba Gravesa-Basedowa najczęściej doprowadza do nadczynności tarczycy, lecz w rzadkich przypadkach może także skutkować niedoczynnością tarczycy. TED może występować u osób z nadczynnością lub niedoczynnością tarczycy oraz u osób, których tarczyca funkcjonuje normalnie. Schorzenie może także wystąpić po leczeniu choroby Gravesa-Basedowa. Osoby, u których zdiagnozowano TED, powinny pozostawać pod opieką okulisty lub specjalisty zajmującego się chorobami tarczycy (endokrynologa).

Jakie jest ryzyko wystąpienia TED?

TED występuje u około jednej czwartej osób dotkniętych chorobą Gravesa-Basedowa. Schorzenie to może objawić się przed zdiagnozowaniem zaburzenia tarczycy, w trakcie diagnozy lub po niej. W większości przypadków ta choroba oczu przebiega łagodnie. Jeśli do momentu zdiagnozowania choroby Gravesa-Basedowa pacjent nie wykazuje objawów TED i nie pali papierosów lub rzucił palenie, ryzyko wystąpienia TED wynosi jeden na dziesięć przypadków. Palenie podwaja ryzyko wystąpienia TED. U nałogowych palaczy ryzyko wystąpienia TED wzrasta **ośmiokrotnie** w porównaniu z osobami niepalącymi.

Jakie są objawy TED?

Najczęstszymi objawami są (w razie wystąpienia któregośkolwiek z nich należy skonsultować się z lekarzem w celu stwierdzenia, czy może to być objaw TED):

- zmiana wyglądu oczu (najczęściej w postaci tzw. „wytrzeszczu”),
- uczucie obecności ciała obcego w obu oczach lub nadmierna suchość oczu,
- łzawienie oczu,
- światłowstręt,
- obrzęk lub odczuwalne powiększenie górnych lub dolnych powiek,
- pojawienie się worków pod oczami,
- zaczerwienienie powiek i oczu,
- zamglony obraz lub podwójne widzenie,
- ból w gałce ocznej lub za nią, zwłaszcza przy patrzeniu w górę, w dół lub na boki,
- trudności z poruszaniem oczami.

Obrzęknięte powieki i skóra wokół oczu i pod nimi **oraz** silna **niedoczynność** tarczycy wskazują, że prawdopodobnie nie jest to TED. Objawy te powinny ulec złagodzeniu po rozpoczęciu odpowiedniego leczenia lewotyroksyną (syntetycznym hormonem tarczycy).

Czasami zdiagnozowanie TED może być trudne, a pacjenci przez wiele miesięcy przed postawieniem diagnozy mogą być poddawani leczeniu innych schorzeń, takich jak zapalenie spojówek, alergia lub katar sienny. Istnieje kilka oznak, które wskazują na występowanie TED, a nie którejkolwiek z ww. dolegliwości:

- Objawy mogą występować poza okresem sezonowego działania alergenu wywołującego katar sienny.
- Alergie zwykle wywołują swędzenie oczu, które nie występują w przypadku TED.
- Zapalenie spojówek zwykle objawia się wydzieliną z oczu, która zazwyczaj nie występuje w przypadku TED.
- W przeciwieństwie do schorzeń wspomnianych powyżej TED często wiąże się z bólem w gałce ocznej lub za nią, zwłaszcza podczas spoglądania w górę lub na boki.
- W przeciwieństwie do wspomnianych powyżej przyczyn odczuwania dyskomfortu oka TED czasami powoduje podwójne widzenie.

Czy istnieją sposoby zapobiegania nasileniu się objawów TED?

Osoby palące powinny rozstać się z nałogiem. Aby to zrobić, można zasięgnąć porady lekarza lub zapisać się do programu pomagającego rzucić palenie. Leczenie pacjentów z TED, którzy palą papierosy, jest mniej skuteczne. Sytuacja ulega poprawie wkrótce po zaprzestaniu palenia. Osoby niepalące lub byli palacze mają również większe szanse na wyleczenie nadczynności tarczycy po terapii karbimazolem (CMZ) lub propylotiouracylem (PTU) w porównaniu z osobami palącymi.

Więcej informacji na temat wpływu palenia na TED można znaleźć na stronie: <http://www.btf-thyroid.org>

Nie należy doprowadzać do wahań poziomu hormonów tarczycy – zwłaszcza niedoczynności. Ważne jest, aby regularnie poddawać się badaniom krwi i przestrzegać porad lekarza dotyczących czasu i sposobu zażywania leków stosowanych w chorobach tarczycy. Pozwoli to unormować i ustabilizować poziom hormonów tarczycy, a tym samym zwiększy szanse wyleczenia oczu i poprawy samopoczucia.

Osoby chorujące na orbitopatię tarczycową powinny unikać leczenia jodem radioaktywnym – może to zaostrzyć objawy TED, zwłaszcza u palaczy. Należy porozmawiać z lekarzem o wszelkich wymaganych środkach ostrożności lub rozważyć konieczność opóźnienia leczenia.

Suplementy selenu – ostatnie badania sugerują, że w przypadku łagodnego przebiegu TED korzystna może być 6-miesięczna terapia suplementami selenu w dawce 100 mikrogramów dwa razy dziennie. Preparaty te są dostępne bez recepty.

Czy TED może wpłynąć na jakość życia?

Nie ulega wątpliwości, że TED może wpływać na zadowolenie z psychicznego i społecznego stanu życia pacjenta. Wahania poziomu hormonów tarczycy mogą wywoływać niepokój lub zirytowanie oraz zmienne nastroje do czasu ustabilizowania poziomu hormonów. Pacjent może odczuwać złość, niską samoocenę lub utratę wiary w siebie lub może doznawać izolacji społecznej z powodu wyglądu swoich oczu. Może mieć to negatywny wpływ na relacje w pracy i poza nią. Nie jest to zaskakujące, ponieważ twarz i oczy odgrywają ważną rolę w komunikacji międzyludzkiej. TED może zmieniać rysy oraz wyraz twarzy – w rezultacie otoczenie może inaczej reagować na chorego, co jest dla niego trudne. Często pomocne może być leczenie, w tym zabieg chirurgiczny. Terapia psychologiczna lub kontakt z innymi osobami z TED może pomóc wypracować strategię radzenia sobie w tej sytuacji. Prosimy o kontakt z Brytyjską Fundacją ds. Tarczycy (British Thyroid Foundation, BTF), organizacją

charytatywną zajmującą się orbitopatią tarczycową The Thyroid Eye Disease Charitable Trust (TEDct) lub lokalnym okulistą w celu uzyskania dodatkowych informacji i wsparcia.

Jakie formy leczenia TED są obecnie dostępne?

W łagodnym przebiegu choroby, gdy pacjent doznaje uczucia obecności ciała obcego w oczach, obfitego łzawienia i światłowstrętu, pomocne będą tzw. sztuczne łzy – złagodzą one dyskomfort i pomogą chronić powierzchnię oka.

Mogą one być podawane w postaci kropli (płynu o konsystencji wody), żelu (gęstszego i bardziej trwałego od kropli)

oraz maści (oleistych preparatów nawilżających, których działanie utrzymuje się najdłużej, choć mogą powodować nieco rozmazany obraz, dlatego zazwyczaj stosuje się je na noc. Mogą jednak okazać się konieczne w poważniejszych przypadkach).

Objawy mogą ulec nasileniu w okresie pierwszych 6–12 miesięcy. Potem stan oczu powinien się ustabilizować lub poprawić. Do czasu ustąpienia stanu zapalnego mogą upłynąć nawet dwa lata. Silny stan zapalny może wymagać leczenia sterydami podawanymi doustnie lub dożylnie. Sterydy mogą zredukować podwójne widzenie, gdyż ułatwiają poruszanie się objętych stanem zapalnym mięśni oka. Mogą one także zmniejszać zaczerwienienie i obrzęk oczu oraz powiek. W poważnych przypadkach sterydy mogą pomóc przywrócić wzrok. Leczenie sterydami jest czasem stosowane w skojarzeniu z innymi metodami leczenia, takimi jak środki immunosupresyjne lub radioterapia, w celu skutecznego kontrolowania stanu oczu oraz uniknięcia nawrotu choroby. Sterydy nie są jednak zbyt skuteczne w redukowaniu wytrzeszczu oczu.

U niektórych osób z TED wyleczenie podwójnego widzenia lub przywrócenie normalnego wyglądu oczu jest niemożliwe. Po złagodzeniu stanu zapalnego pomocna może być operacja rekonstrukcyjna. Np.:

- **Operacja „dekompresyjna”** w celu utworzenia większej przestrzeni za gałkami ocznymi w przypadku nacisku na nerw lub znacznego wytrzeszczu, która umożliwi lepsze domykanie oczu i zapewnianie im ochrony.
- **Operacja nerwu oka** w celu zaradzenia podwójnemu widzeniu, jeśli szkła pryzmatyczne okazały się być nieskuteczne.
- **Operacja powiek** w celu chronienia oczu.

Inne formy leczenia TED obejmują:

- Okulary pryzmatyczne (w celu zaradzenia podwójnemu widzeniu). Może też być konieczne noszenie przez pewien czas opaski na jednym oku, aby złagodzić podwójne widzenie.

Jak postępować w razie nasilenia się objawów?

U mniej niż 5% osób objawy TED bardzo się nasilają. Pacjent może doznawać podwójnego widzenia w stopniu utrudniającym codzienne funkcjonowanie. Na delikatnej warstwie w przedniej części oka, zwanej rogówką, mogą pojawić się owrzodzenia, jeśli niemożliwe jest domknięcie powieki.

Owrzodzenia te mogą utrudniać widzenie. W rzadkich przypadkach może dojść do ucisku nerwu wzrokowego przesyłającego sygnały do mózgu, a w rezultacie do utraty wzroku. Wczesne zdiagnozowanie tych powikłań zwiększa szanse na wyleczenie.

W razie pojawienia się któregokolwiek z następujących objawów należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem i poprosić o natychmiastowe skierowanie do specjalistycznego ośrodka okulistycznego zajmującego się leczeniem TED:

- W okresie kilku dni lub tygodni objawy coraz bardziej się nasilają.
- Podwójne widzenie nie ustępuje po mrugnięciu lub zasłonięciu po kolei obojga oczu.
- Kolory wydają się nie być tak jaskrawe jak kiedyś lub postrzeganie jaskrawych kolorów różni się między jednym a drugim okiem.
- Podwójne widzenie występuje w momencie patrzenia w przód lub w dół.

- Chory musi przechylić głowę w bok lub do tyłu, aby uniknąć podwójnego widzenia.

Kilka ważnych punktów...

- Istnieje szereg możliwości pomocy osobom chorującym na orbitopatię tarczycową, począwszy od tzw. sztucznych łez po zabiegi operacyjne.
- Palenie zwiększa ryzyko wystąpienia TED. U pacjentów z TED, którzy nadal palą, leczenie jest mniej skuteczne. Należy zwrócić się do lekarza o poradę, jak rzucić palenie.
- Nie należy doprowadzać do wahań poziomu hormonów tarczycy – trzeba regularnie poddawać się badaniom krwi i zażywać leki zgodnie z zaleceniami.
- TED może wpływać na zadowolenie z psychicznego i społecznego stanu własnego życia. Zachęcamy do zwrócenia się o poradę do lekarza.
- Należy poprosić lekarza o skierowanie do specjalistycznego ośrodka okulistycznego, który zajmuje się leczeniem pacjentów z TED, zwłaszcza w razie nasilenia się objawów. Takie ośrodki powinny znajdować się w każdym regionie Wielkiej Brytanii.

TEAMeD

Thyroid Eye Disease Amsterdam Declaration Implementation Group UK

TEAMeD to projekt cieszący się poparciem okulistów, specjalistów ds. tarczycy, fundacji BTF oraz TEDct. Jego celem jest poprawa jakości opieki nad osobami z TED w Wielkiej Brytanii poprzez podejmowanie działań mających na celu zapewnienie lepszego dostępu do informacji, wczesnej diagnozy, odpowiedniego leczenia oraz dostępu do wykwalifikowanych specjalistów – endokrynologów i okulistów oferujących wspólną opiekę na wysokim poziomie. Dzięki projektowi TEAMeD-5 powstała lista pięciu zaleceń dla specjalistów zapewniających leczenie i opiekę osobom z TED. Podajemy je poniżej, aby pacjenci byli świadomi, czego mogą oczekiwać w zakresie opieki:

1. **Prawidłowe DIAGNOZOWANIE** choroby Gravesa-Basedowa.
2. **BADANIA PRZESIEWOWE** wszystkich pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa pod kątem wczesnych objawów i oznak TED.
3. **ZWRACANIE UWAGI** pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa na wczesne objawy TED.
4. **PROFILAKTYKA** – zmniejszenie występowania TED w przypadkach choroby Gravesa-Basedowa poprzez ograniczenie palenia, wczesne doprowadzenie do stanu eutyreozy (prawidłowej czynności tarczycy) i jego utrzymanie oraz unikanie stosowania jodu radioaktywnego u chorych z aktywną postacią TED.
5. **SKIEROWANIA** – niezwłoczne kierowanie pacjentów, u których wystąpiła orbitopatia tarczycowa bezpośrednio do regionalnej kliniki multidyscyplinarnej specjalizującej się w leczeniu TED.

www.btf-thyroid.org/teamed-5

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

<p>Brytyjska Fundacja Tarczycy (The British Thyroid Foundation)</p> <p>tel.: 01423 810093 info@btf-thyroid.org www.btf-thyroid.org</p> <p>Brytyjska Fundacja Tarczycy jest zarejestrowaną organizacją charytatywną: Anglia i Walia nr 1006391, Szkocja SC046037</p>	<p>The Thyroid Eye Disease Charitable Trust</p> <p>Infolinia 07469 921782 info@tedct.org.uk www.tedct.org.uk</p> <p>TEDct jest zarejestrowaną organizacją charytatywną: Anglia i Walia nr 1095967, Szkocja SC042278.</p>
--	---

Problemy z tarczycą często są dziedziczne. Jeśli członkowie rodziny nie czują się dobrze, powinni omówić konieczność przeprowadzania badań na tarczycę ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu.

Jeśli masz pytania lub wątpliwości dotyczące zaburzeń tarczycy, porozmawiaj ze swoim lekarzem ogólnym lub specjalistą, którzy są najlepszym źródłem informacji. W celu uzyskania dalszych informacji i wsparcia lub jeśli masz jakiegokolwiek uwagi dot. informacji zawartych w niniejszej ulotce, możesz również skontaktować się z Brytyjską Fundacją Tarczycy.

Zatwierdzone przez:

Brytyjskie Stowarzyszenie Tarczycy (The British Thyroid Association) — specjaliści medyczni promujący najwyższe standardy opieki zdrowotnej i badań medycznych
www.british-thyroid-association.org

Brytyjskie Stowarzyszenie Chirurgów Endokrynologów i Tarczycy (The British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons) — grono przedstawicieli brytyjskich chirurgów specjalizujących się w zakresie chirurgii gruczołów endokrynnych (tarczycy, przytarczyc i nadnerczy)
www.baets.org.uk

Broszura zatwierdzona przez organizacje reprezentowane w projekcie TEAMeD



British Thyroid Association