15% din pc pe amiodarona au disfunctie ty, dar doar 4% din cei care primesc doze mai mici (100-300 mg/zi).

Cauza e aport excesiv de iod. In plus are T1/2 de 50-100zile si excesul de iod poate persista pana la 9 luni post trt.

Efecte

☆ inhiba 5' deiodinaza tip 1-> scade transf T4-T3--> scade fT3 in primele sapt de trt cu pana la 25%; creste fT4 si rT3

☆ inhiba intrarea T3, T4 in celule --> creste T4 cu pana la 40% dupa primele luni de trt, fara sa fie TTX

☆ inhiba 5' deiodinaza tip 2 --> scade sensibilitatea hpf la TSH --> creste TSH-ul in primele luni de trt

☆ Citotoxic pt tireocit

☆ antagonist T3 la nivelul mm cardiac

Concluzie T4 creste in primele luni si ramane crescut cateva luni apoi scade pana i high normal, T3 scade si ramane low normal, TSH creste apoi se normalizeaza, rT3 creste

Tireotoxicoza indusa de amiodarona

Tipul 1 -- pc cu boala ty preexistenta, in zona cu deficit de iod. Exces de sinteza de hh ty determinat de excesul de iod. de obicei gusa mare, nodulara

Tipul 2 -- pc cu ty indemna, care fac tiroidita autoimuna cu distrugere tiroidiana si eliberare de hh preformati. De obicei gusa mica, sensibila la palpare

Exista forme mixte.

Hipotiroidie indusa de amiodarona, cu accelerarea distrugerii celulare si blocarea sintezei de hh ty prin excesul de iod. La cei cu tiroidita autoimuna preexistenta. Pana la 13% din f. Cu ATPO+ fac hipotiroidie in timpul trt.

Clinica - de hipo sau hiper ty

Laborator

Hipo - clasic

Hiper - TSH scazut, T4, T3 crescut. Datorita modificarilor de metabolism, obligatoriu T3 su fT3 pentru a nu trata inutil. Teoretic SHBG crescut in TTX si nu in hipertiroxinemie, dar nu e certa. TG crescuta mai ales in tipul 2 - distructiv, dar secoreleaza si cu dimensiunea gusii. Prezenta de anticorpi poate sugera tipul 1.

Ecografic aspect nodularizat si hipoecogen mai ales in tipul 1, cu vascularizatie crescuta. In tipul 2 -prin distrugere tiroidiana - vascularizatie absenta.

Scintigrama ty - fara captare in tipul 2. In SUA, unde este mult iod, captarea e scazuta si in tipul 1.

Tratament - opreste amiodarona

Tipul 1- ATS in doze mari, timp lung de trt - poate avea efect dupa 2-4 luni.

Eventual adaug perclorat de potasiu 600-1000 mg pe zi, pentru a bloca captarea de iod de catre ty. Poate determina anemie aplastica , sindr nefrotic, agranulocitoza. NU se administreaza mai mult de 30 zile

Nu e zprobat FDA.

tratez cu ATS pana se opreste amiodarona, apoi pana cand ioduria revine la normal, de obicei 6-18 luni.

Tipul 2 - corticoizi (prednisone 30-40 mg pe zi, 0,5 -0,7 mg pe zi). Poate recidiva

Eventual combinatie. Daca raspunde repede e tipul 2.

Tipul 2 este factor de risc pt hipotiroidie la expunerea la iod.

Tiroidectomie in ambele tipuri dc nu merge .

In hipotiroidia indusa de amiodarona - tratment cu euthyrox. Uneori isi revine la oprirea trt cu amiodarona