



Profilaktyka chorób tarczycy

Podsumowanie analizy dowodów naukowych i danych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania nienowotworowych chorób tarczycy

Materiały informacyjne dla samorządów

Warszawa, maj 2024

SPIS TREŚCI

| | |
|--|----------|
| SPIS TREŚCI | 2 |
| 1 Podsumowanie / kluczowe informacje | 3 |
| 2 Problem zdrowotny – Choroby | 3 |
| 3 Rekomendacje towarzystw naukowych i wytyczne kliniczne dotyczące badań przesiewowych nacelowanych na choroby tarczycy i profilaktyki w tym zakresie | 4 |
| 4 Dowody naukowe a przesiew nacelowany na choroby tarczycy | 5 |
| 5 Opcjonalne technologie medyczne i stan ich finansowania | 7 |
| 6 Źródła | 7 |

1 Podsumowanie / kluczowe informacje

Analiza dowodów naukowych, rekomendacji towarzystw naukowych i wytycznych klinicznych dotycząca profilaktyki i badań przesiewowych w kierunku wykrywania choroby tarczycy wykazała, że:

- **nie jest zasadne** realizowanie i finansowanie populacyjnych działań profilaktycznych w tym zakresie;
- nie zaleca się **prowadzenia populacyjnych badań przesiewowych w kierunku nienowotworowych chorób tarczycy** ;
- większość rekomendacji odnosi się bardziej do **prowadzenia działań diagnostycznych niż do wczesnego wykrywania przypadków tych chorób**;
- wątpliwy stosunek korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego wynikający z prowadzenia przesiewu w kierunku nienowotworowych chorób tarczycy w populacji ogólnej (na podstawie większości publikacji tj. 16/24).

Ponadto część ankietowanych ekspertów również wskazuje na brak zasadności realizacji profilaktyki i wczesnego wykrywania nienowotworowych chorób tarczycy.

Obecnie istnieje zbyt mało dowodów, które pozwoliłyby jednoznacznie oszacować korzyści i szkody wynikające z realizacji działań przesiewowych (Domingo 2019, Rugge 2015), jak i innych działań profilaktycznych naceLOWANYCH na ten problem zdrowotny.

2 Problem zdrowotny – Choroby

Choroby tarczycy (ICD-10: E00-E07) obejmują rozległą grupę ponad 20 jednostek chorobowych. U podstaw, wymienianych w ramach tej grupy problemów zdrowotnych, leży upośledzanie funkcji wydzielniczej tego narządu, objawiające się nadczynnością bądź niedoczynnością tarczycy. W zależności od kierunku upośledzenia wydzielania, dochodzi do zróżnicowanych zaburzeń w funkcjonowaniu innych narządów i układów (Szczeklik 2021).

Objawy chorób tarczycy są zróżnicowane i zależą w dużej mierze od jednostki chorobowej. Biorąc jednak pod uwagę, że u podstaw tych chorób leży zaburzenie wydzielania hormonów, możliwe jest

jednoczesne wystąpienie objawów ze strony różnych układów i narządów. Przykładowe objawy, które może zaobserwować pacjent w przypadku:

- nadmiernego wydzielania hormonów tarczycy: dezorientacja, wypadanie włosów, wzmożona potliwość, przyspieszony rytm serca, niskie wartości ciśnienia rozkurczowego, biegunka oraz charakterystyczne drobnofaliste drżenie mięśni (głównie rąk);
- niedoboru hormonów tarczycy: zwolnienie tempa przemian metabolicznych, m.in. przyrost masy ciała, osłabienie, zmęczenie, zmniejszona tolerancja na wysiłek fizyczny, senność, zmniejszona zdolność skupiania uwagi, zaburzenia pamięci, uczucie chłodu, ciągłe marznięcie (ręce i stopy), zaparcia, u kobiet zaburzenia miesiączkowania, u mężczyzn spadek libido (Szczeklik 2021).

Rozpoznanie. Podstawowym badaniem diagnostycznym jest pomiar stężenia tyreotropiny (TSH) w surowicy. W dalszych etapach wykonuje się badanie stężenia hormonów tarczycowych (m.in. fT4 i fT3 – zarówno wolnych, jak i całkowitych) oraz badanie obecności przeciwciał antytyreotropowych. Przy ocenie zmian strukturalnych tarczycy oraz rozmiarów obecnej wola zastosowanie mają metody obrazowania takie jak USG, RTG, rezonans magnetyczny czy tomografia komputerowa. **Metody obrazowe nie są stosowane w diagnostyce pierwotnej**, ponieważ na ich podstawie nie jest możliwa ocena czynności tarczycy, a co za tym idzie – postawienie skutecznej diagnozy (Szczeklik 2021).

Epidemiologia na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych z 2018 r. W 2016 roku w Polsce w grupie „choroby tarczycy”:

- **współczynnik zapadalności rejestrowanej** wyniósł **865,1/100 tys.** najwyższy województwie pomorskim 1 148,7/100 tys., najniższy - w województwie podlaskim 751,7/100 tys.
- **chorobowość rejestrowana:** najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie pomorskim 9 584,3/100 tys., najniższy - w województwie lubuskim 6 775,9/100 tys.

3 Rekomendacje towarzystw naukowych i wytyczne kliniczne dotyczące badań przesiewowych nacelowanych na choroby tarczycy i profilaktyki w tym zakresie

Rekomendacje towarzystw naukowych pozostają zgodne co do braku zasadności realizacji populacyjnych badań przesiewowych w kierunku wykrywania chorób tarczycy. W głównej mierze jest to uzasadnione brakiem wystarczających dowodów naukowych, które wskazywałyby na kliniczne korzyści dla pacjenta wynikające z tej interwencji. **Prowadzenie badań przesiewowych w kierunku chorób tarczycy u bezobjawowych dorosłych może prowadzić do niepotrzebnego leczenia oraz zbędnego wykorzystania zasobów.**

Niektóre z dostępnych rekomendacji wskazują na **możliwość realizacji działań przesiewowych w populacji wysokiego ryzyka wystąpienia chorób tarczycy** (m.in. obecność chorób autoimmunologicznych, rodzinna bądź osobista historia chorób tarczycy, choroby przysadki lub podwzgórza czy naświetlanie radiacyjne obszarów karku i szyi), **jednakże nie określają one skutecznej metody przesiewowej.**

Populację szczególną, w której możliwe jest wykonywanie badań diagnostycznych w kierunku chorób tarczycy, stanowią kobiety w ciąży z uwagi na częste zaburzenia hormonalne. To postępowanie jest jednak elementem diagnostyki prowadzonej w okresie ciąży.

Niewielka liczba rekomendacji w sposób ogólny odnosi się do prowadzenia działań edukacyjnych. Odnalezione zalecenia dotyczą przedstawiania pacjentom informacji, nt. czynników ryzyka, dostępnej profilaktyki oraz obecnych standardów w zakresie leczenia chorób tarczycy. Edukacja powinna odbywać się podczas konsultacji ze specjalistą.

W uwzględnionych rekomendacjach głównym aspektem profilaktyki jest modyfikacja diety poprzez regulację podaży jodu w diecie. Działaniem profilaktycznym, które znajduje się w powszechnej praktyce, pozostaje wzbogacanie pokarmów o związki jodu (odbywa się głównie na drodze wzbogacania soli kuchennej). W efekcie możliwe jest ograniczenie zjawiska niedoboru jodu, który odgrywa istotną rolę w funkcjonowaniu tarczycy, w szczególności na terenach, gdzie dostępność do tego związku jest ograniczona.

Profilaktyka jodowa, zgodnie z opiniami ekspertów i aktualnym prawodawstwem, jest realizowana na terenie Polski. Działanie to zmniejsza ryzyko wystąpienia omawianych chorób.

4 Dowody naukowe a przesiew nacelowany na choroby tarczycy

- Wpływ skringingu na zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób tarczycy
 - Nie odnaleziono badań dotyczących wpływu prowadzenia populacyjnych badań przesiewowych w kierunku chorób tarczycy na zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób tarczycy
(przeglądy systematyczne Domingo 2019, Rugge 2015; opracowane na potrzeby wydania ogólnoświatowych rekomendacji),
- Czynniki ryzyka występowania chorób tarczycy:
 - modyfikowalne:
 - niedostateczne spożycie jodu (UIC<100 µg/l) istotnie statystycznie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia choroby Gravesa-Basedowa o 67% [OR=1,67 [95%CI: (1,30; 2,15)] *(badanie obserwacyjne Wang 2021);*

- nadmierne spożycie jodu ($UIC \geq 300 \mu\text{g/l}$) istotnie statystycznie zwiększa prawdopodobieństwa wystąpienia:
 - jawnej nadczynności tarczycy o 109% [OR=2,09 (5%CI: 1,68; 2,59)]
 - ostrej postaci subklinicznej nadczynności tarczycy o 90% [OR=1,90 (95%CI: 1,30; 2,79)] (*badanie obserwacyjne Wang 2021*);
- otyłość istotnie statystycznie wpływa na wzrost prawdopodobieństwa wystąpienia:
 - jawnej niedoczynności tarczycy o 221% [RR=3,21 (95%CI: 2,12; 4,86)],
 - choroby Hashimoto o 91% [RR=1,91 (95%CI: 1,10; 3,32)],
 - niedoczynności tarczycy o 86% [RR=1,86 (95%CI: 1,63; 2,11)],
 - subklinicznej niedoczynności tarczycy o 69% [RR=1,69 [95%CI: 1,42; 2,03] (*metaanaliza Song 2019 (22 badania obserwacyjne)*);
- spadek poziomu żelaza $<15 \text{ ng/dl}$ u kobiet w wieku rozrodczym istotnie statystycznie zwiększa szansę obecności przeciwciał przeciw peroksydazie tarczycowej (TPOAb) o 70% [OR=1,70 [95%CI: 1,30; 2,24] (*metaanalizie Luo 2021 (8 badań obserwacyjnych)*).
- niemodyfikowalne:
 - choroba tarczycy w rodzinie istotnie statystycznie wpływa na zwiększenie szansy wystąpienia:
 - jawnej nadczynności tarczycy o 75% [OR=1,75 (95%CI: 1,37; 2,24)],
 - choroby Gravesa-Basedowa o 78% [OR=1,78 (95%CI: (1,35; 2,35)] (*badanie obserwacyjne Wang 2021*);
 - kobiety, w porównaniu do mężczyzn, mają istotnie statystycznie wyższą szansę wystąpienia:
 - wola tarczycy o 3,39 razy, [OR=3,39 (95%CI: 3,24; 3,55);
 - tyreotoksykozy o 3,6 razy [OR=3,60 (95%CI: 3,46; 3,76);
 - niedoczynności tarczycy 4,19 razy [OR=4,19 (95%CI: 4,10; 4,29);
 - zapalenia tarczycy 4 razy [OR=4,00 (95%CI: 3,33; 4,80). (kliniczno-kontrolne badanie Requena 2019)
 - zespół policystycznych jajników (PCOS) ma istotnie statystyczny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia subklinicznej niedoczynności tarczycy, w przypadku przyjęcia zakresu diagnostycznego:

- TSH mieszczącego się w przedziale od 2,5 do 5 mIU/l – 2,87 razy, [OR=2,87 (95%CI: 2,07; 3,99)];
- TSH>4,0 mIU/l – 3,59 razy, [OR=3,59 (95%CI: 2,52; 5,73) (*metaanaliza Ding 2018 (włączono 11 badań obserwacyjnych)*)].

5 Opcjonalne technologie medyczne i stan ich finansowania

Od października 2022 r. świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) rozszerzono o świadczenia opieki koordynowanej realizowanej w zakresie diagnostyki i leczenia niedoczynności tarczycy oraz diagnostyki pojedynczych i mnogich guzków tarczycy.

Obejmują one m.in.:

- konsultacje lekarza specjalisty endokrynologii;
- badania diagnostyczne na obecność przeciwciał (przeciw: peroksydazie tarczycowej (antyTPO), receptorom TSH (antyTSHR) oraz tyreoglobulinie (antyTG));
- badanie hormonów tarczycowych (TSH, fT3, fT4).

6 Źródła

1. Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów (art. 48aa ust. 1 Ustawy) nr OT.434.5.2022 pn. „Profilaktyka chorób tarczycy”, data ukończenia raportu: wrzesień 2022.
2. Opinia Rady Przejrzystości nr 148/2022 z dnia 26 września 2022 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego: profilaktyka chorób tarczycy.