C1 SZÓBELI

PREZENTÁCIÓ

MINTAFELADAT

Ön háziorvosoknak tart előadást a pajzsmirigytúlműködés különböző fajtáiról.
Az alábbi felsorolás alapján beszéljen a főbb típusokról.

1. **Immunhyperthyreosis,** Basedow-Graves kór, autoimmun gyulladás, amely azért okoz hyperthyreosist, mert autoantitest kötődik a TSH receptorhoz, ezen keresztül stimulálja a jódfelvételt és a hormonképzés, hormonleadás teljes folyamatát.
2. **Pajzsmirigy autonómia,** amely jódhiányos golyva talaján jelentkezik. A jódhiány folyamatosan stimulálja a pajzsmirigyet. Ennek során olyan szomatikus mutációk jelentkeznek a TSH receptorban, amelyek a receptor folyamatos autonóm aktivitását eredményezik, TSH hatás nélkül is.
3. **Thyreoiditis okozta átmeneti hyperthyreosis:** a gyulladás sejtszéteséshez és így hormon felszabaduláshoz vezet.
4. **Centralis hyperthyreosis:** A TSH termelő hypophysis adenoma folyamatosan stimulálja a pajzsmirigyet.
5. **Iatrogén hyperthyreosis**, amikor pajzsmirigyhormon túladagolás okoz hyperthyreosist. A háziorvosok a típusos és általában kifejezett klinikai kép alapján az immunhyperthyrosist legtöbb esetben biztosan diagnosztizálják. Nem mindig ismerik fel azonban az autonómiát, mert az gyakran latens hyperthyreosissal jár, fokozatosan, akár évtizedek alatt jelentkezik, időskorban gyakoribb, amikor a tünetek kevéssé típusosak. A thyreoiditis nem autoimmun, subacut formája feltűnő, a diagnózis könnyen megállapítható, de az ijesztő tünetek alapján a háziorvos legtöbb esetben szakorvos tanácsát kéri. Ritkasága miatt a háziorvos egész működése során csak igen kis eséllyel találkozik centrális hyperthyreosissal. A pajzsmirigyhormon túladagolása okozta hyperthyreosis természetesen könnyen megállapítható és a dózis csökkentésével megszüntethető.

C1 SZÓBELI

PREZENTÁCIÓ

MINTAMEGOLDÁS

Guten Tag meine Damen und Herren! / Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!
In meinem heutigen Vortrag werde ich über die verschiedenen Erscheinungsformen der Schilddrüsenüberfunktion sprechen. In meinem Vortrag möchte ich auf fünf Punkte näher eingehen. Im ersten Punkt meines Vortrags möchte ich über / Zuerst möchte ich über die **Immunhyperthyreose,** dann über die **Schilddrüsenautonomie,** danach über die durch **Thyreoiditis verursachte vorübergehende Hyperthyreose,** im vorletzten Punkt über die **zentrale Hyperthyreose** und im letzten Punkt meines Vortrages über die **iatrogene Hyperthyreose** sprechen.
Im ersten Punkt meines Vortrages möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf das Problem der **Immunhyperthyreose** lenken. Die **Immunhyperthyreose, Basedowsche Krankheit/ Morbus Basedow** ist eine autoimmune Entzündung, die eine Hyperthyreose verursacht, weil sich ein Autoantikörper an das TSH Rezeptor bindet. Durch dies stimuliert es die Jodaufnahme und den ganzen Prozess der Hormonproduktion und der Hormonabgabe.
Die Schliddrüsenautonomie meldet sich am Boden des Kropfs mit Jodmangel. Der Jodmangel stimuliert ständig die Schilddrüse. Deshalb melden sich solche somatischen Mutationen im TSH Rezeptor, die zur ständigen autonomen Aktivität des Rezeptors ohne die TSH Wirkung führen.
Im Falle einer **Thyreoiditis verursachten vorübergehenden Hyperthyreose** führt die Entzündung zum Zerfall der Zellen und dadurch zur Freisetzung von Hormonen.
Im Falle der z**entralen Hyperthyreose** stimuliert ein Hypophysenadenom, das TSH produziert, die Schilddrüse.
Im Falle der **iatrogenen Hyperthyreose** verursacht die Überdosierung des Schilddrüsenhormons die Hyperthyreose. Die Hausärzte diagnostizieren die Immunhyperthyreose in den meisten Fällen an Hand der typischen klinischen Krankheitsbilder sicher. Nicht immer erkennen sie aber die Autonomie, weil sie oft mit einer latenten Hyperthyreose einhergeht. Sie entwickelt sich Schritt für Schritt, oft auch während Jahrzehnte. Sie ist im hohen Alter häufiger, wenn die Symptome nicht typisch sind. Die Thyreoiditis ist nicht autoimmun. Ihre subakute Form ist auffallend. Die Diagnose kann leicht gestellt werden, aber auf Grund der erschreckenden Symptome fragt der Hausarzt meistens einen Facharzt um Rat. Wegen ihrer Seltenheit trifft der Hausarzt während seiner Laufbahn nur mit einer geringen Chance auf eine zentrale Hyperthyreose. Die durch eine Überdosierung des Schilddrüsenhormons verursachte Hyperthyreose kann leicht festgestellt werden und mit der Senkung der Dosis behandelt werden.