



## C1 SZÓBELI PREZENTÁCIÓ

### *MINTAFELADAT*

---

Ön háziorvosoknak tart előadást a pajzsmirigy-túlműködés 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 sejtszétéréshez 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 kevésbé 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*

Good afternoon Ladies and Gentlemen,

The title of my presentation is '*Different Types of Hyperthyroidism*'. I have divided my talk into five sections. I'd like first to talk about **immune hyperthyroidism**. My second point concerns **thyroid autonomy**. In the third part I'll deal with the question of **temporary hyperthyroidism caused by thyroiditis**, continuing on with the question of **central hyperthyroidism**. To conclude I'd like to talk a little about **iatrogenic hyperthyroidism**.

I'd like to begin by drawing your attention to the problem of **immune hyperthyroidism**. In Graves' disease autoimmune inflammation causes hyperthyroidism, due to the antibody binding to the TSH receptor. This stimulates iodine uptake and the whole process of thyroid hormone production and release. I'll be returning to this point in my presentation later on.

Now, let's move to the topic of **thyroid autonomy**, which results from goiter caused by iodine deficiency. Lack of iodine continuously stimulates the thyroid gland. This process leads to somatic mutation in TSH receptors, in which steady autonomic activity develops without any TSH stimulation.

Now, I'd like to turn to the topic of **temporary hyperthyroidism caused by thyroiditis**. The inflammation results in the breakdown of cells, leading to hormone release.

The next topic is **central hyperthyroidism**. Hypophyseal adenoma producing TSH continuously stimulates the thyroid gland.

Finally I'd like to talk about **iatrogenic hyperthyroidism**. In this condition, overdose of thyroid hormone therapy can cause hyperthyroidism.

I'd like to return to the question of immune hyperthyroidism. In most cases family doctors can detect the disorder based on its typical clinical features. However, thyroid autonomy is not easily recognized, because it is frequently accompanied by latent hyperthyroidism. It develops gradually over time and is more common in elderly people. At this age the symptoms are not typical. The non-autoimmune, subacute form of thyroiditis can be detected and diagnosed easily, but family doctors usually ask for specialist consultation, because of its frightening symptoms. Getting back to the topic of central hyperthyroidism, it is a very rare condition, thus family doctors seldom detect this disease in their practice. Hyperthyroidism caused by overdose of thyroid hormone can be recognized easily and it can be treated with a decrease in dosage amounts. I hope my presentation has been helpful. Thank you.