

Streszczenie- wersja w języku polskim

Autoimmunologiczne zapalenie tarczycy stanowi najczęstszą przyczynę niedoczynności tarczycy u kobiet w wieku reprodukcyjnym i jest schorzeniem o przewlekłym, postępującym charakterze. W praktyce klinicznej choroba ta kojarzona jest nie tylko z zaburzeniami osi tarczycowej, lecz również z trudnymi do jednoznacznej interpretacji zmianami masy i składu ciała. Pomimo uzyskania eutyreozy biochemicznej u wielu pacjentek obserwuje się utrzymywanie niekorzystnych cech fenotypu metabolicznego, takich jak przyrost masy ciała, trudności w jej redukcji, czy zwiększone ryzyko kardiometaboliczne. Klasyczne wskaźniki antropometryczne, w szczególności BMI, często okazują się niewystarczające do oceny rzeczywistych konsekwencji metabolicznych choroby, ponieważ nie uwzględniają dystrybucji tkanki tłuszczowej, ani proporcji pomiędzy komponentą tłuszczową, a beztłuszczową.

Celem niniejszej pracy była analiza składu ciała u kobiet w wieku 18–40 lat z niedoczynnością tarczycy w przebiegu choroby Hashimoto, przeprowadzona z wykorzystaniem metody bioimpedancji elektrycznej uzupełniona o ocenę wybranych parametrów biochemicznych i immunologicznych.

Badaniem objęto 100 kobiet z niedoczynnością tarczycy w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia tarczycy, leczonych w ośrodkach endokrynologicznych w Bydgoszczy. Rozpoznanie choroby Hashimoto potwierdzono na podstawie obecności przeciwciał anty-TPO i/lub anty-TG, typowego obrazu ultrasonograficznego tarczycy oraz historii leczenia substytucyjnego lewotyroksyną. Pacjentki podzielono na dwie grupy w zależności od czasu trwania niedoczynności tarczycy: ≤ 10 lat oraz >10 lat. Grupę kontrolną stanowiło 30 zdrowych kobiet z prawidłową czynnością tarczycy i brakiem przeciwciał przeciwtarczycowych. U wszystkich uczestniczek wykonano analizę składu ciała metodą bioimpedancji elektrycznej z wykorzystaniem analizatora seca mBCA 515.

Nie stwierdzono istotnych różnic w BMI oraz całkowitej zawartości tkanki tłuszczowej pomiędzy pacjentkami z chorobą Hashimoto a grupą kontrolną, jednak u pacjentek z chorobą Hashimoto wykazano istotnie większą objętość trzewnej tkanki tłuszczowej, niezależnie od wieku i BMI. Wynik ten wskazuje na niekorzystną redystrybucję tkanki tłuszczowej, niewidoczną przy zastosowaniu klasycznych wskaźników antropometrycznych. Analiza czasu trwania choroby wykazała, że pacjentki z niedoczynnością tarczycy trwającą >10 lat charakteryzowały się istotnie wyższą masą ciała, BMI oraz całkowitą zawartością tkanki

tłuszczowej, a także większą objętością VAT w porównaniu z kobietami z krótszym czasem trwania choroby. Analiza korelacyjna ujawniła natomiast słabe, lecz istotne zależności pomiędzy ciągłymi wartościami TSH i fT4 a względnymi parametrami składu ciała. Stężenia przeciwciał przeciwgruczołowych, szczególnie anty-TG, pozostawały w istotnych zależnościach z objętością trzewnej tkanki tłuszczowej oraz parametrami składu ciała, przy braku korelacji z masą ciała i BMI.

Choroba Hashimoto wiąże się z niekorzystnymi zmianami składu ciała, które nie zawsze manifestują się przyrostem masy ciała lub wzrostem BMI. Kluczowe znaczenie kliniczne ma zwiększona akumulacja trzewnej tkanki tłuszczowej, obserwowana zarówno u pacjentek z chorobą Hashimoto, jak i u kobiet z długotrwałym przebiegiem niedoczynności tarczycy. Czas trwania choroby okazał się istotniejszym czynnikiem determinującym skład ciała, niż aktualne wyrównanie parametrów tarczycowych.