Az amiodaron indukált hyperthyreosis kezelési nehézségei egy eset kapcsán

PECH 2026

Dr. Peidl Zsanett

PTE II. sz. Belgyógyászati Klinika, Nephrológiai és Diabetológiai Centrum



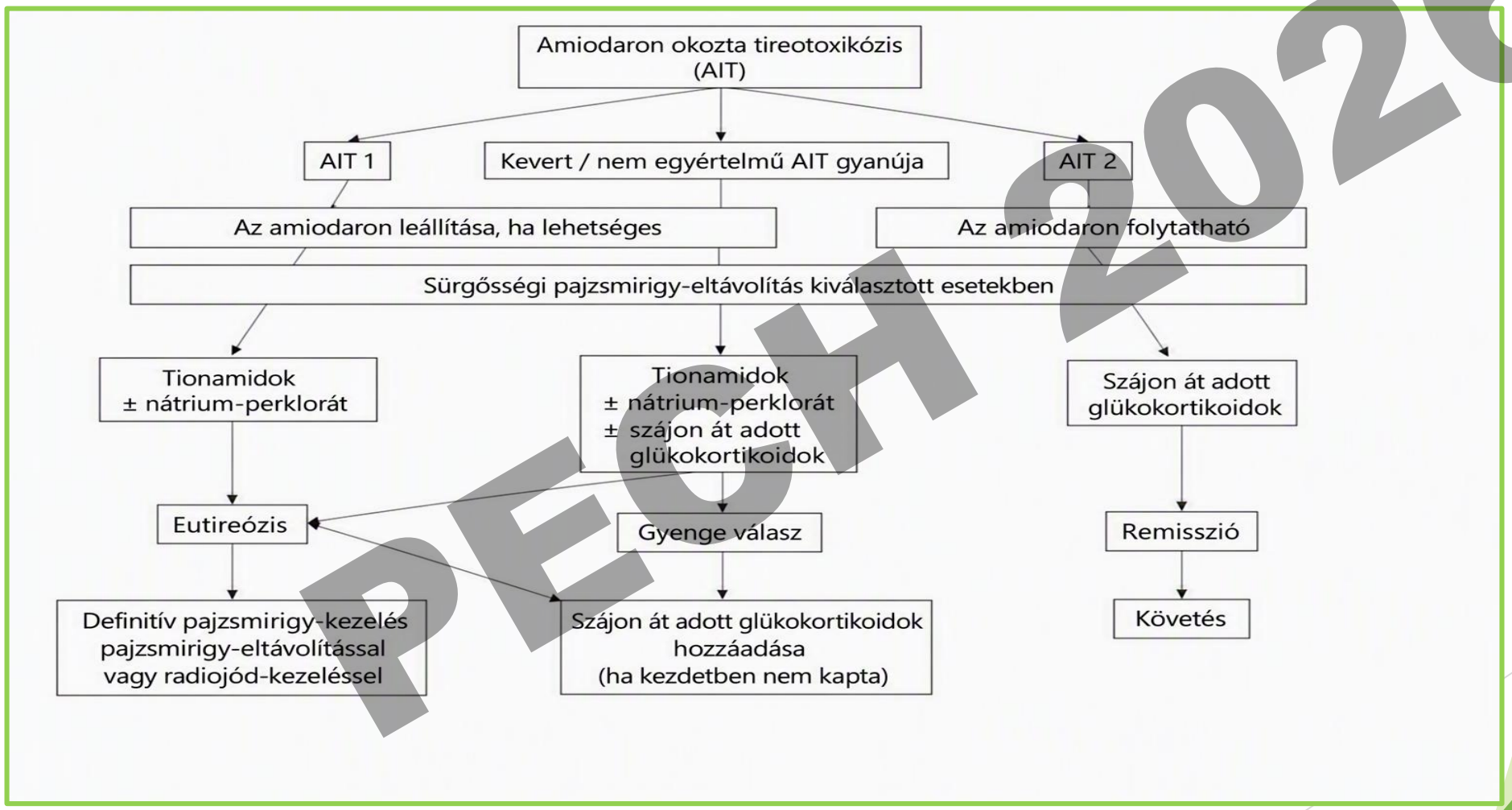
Az amiodaron által kiváltott tireotoxikózis (AIT 1 és AIT 2) két fő formájának jellemzői

Jellemző	AIT 1	AIT 2
Alapul szolgáló pajzsmirigy-rendellenesség	Igen	Általában nincs[1]
Színes Doppler-ultrahang	Fokozott vascularizáció	Fokozott vascularizáció hiánya
Pajzsmirigy radiojód-felvétele (RAIU)	Alacsony / normális / emelkedett[2]	Elnyomott
Pajzsmirigy-autoantitestek	Jelen vannak, ha az AIT Graves-kór következménye	Általában hiányoznak[3]
Kezdet ideje az amiodaron-kezelés megkezdése után	Rövid (medián 3 hónap)	Hosszú (medián 30 hónap)
Spontán remisszió	Nem	Lehetséges
Későbbi hypothyreosis	Nem	Lehetséges
Első vonalbeli gyógyszeres kezelés	Pajzsmirigyellenes gyógyszerek[4]	Orális glükokortikoidok
Későbbi definitív pajzsmirigy-kezelés	Általában igen	Nem

PECH 2026

Management of Amiodarone-Associated Thyroid Dysfunction Eur Thyroid J 2018;7:55–66 59 DOI: 10.1159/000486957

Az amiodaron indukálta tireotoxikózis (AIT) kezelési algoritmusa



PECH 2026

Management of Amiodarone-Associated Thyroid Dysfunction Eur Thyroid J 2018;7:55–66 61 DOI: 10.1159/000486957

Esetbemutatás 1 (K.Z.)

- Szül.: 1950.03.29.
- Hypertonia (2010)
- T2DM (2015) diab. retino-, neuro-, nephropathia (2023) /amiodaron keratopathia/
- 2021. 06. baleset - SBO- pericardialis folyadék (1 cm)
- 2021. 08. Echo: EF:38%, pericardialis folyadék (9-13 mm), falmozgászavar nincs, kp MI, vastag mitralis és aorta bill.
- 2021. 09. Holter: VES (11%)– propafenon , majd amiodaron, végül leállítás
- 2021. 12. Echo: peric folyadék perzisztál, EF: 40%, diffúz hypo-akinesis, MI mérs.
- 2022.05.11. Elektív coronarographia – szign. jobb coronaria szűkület TEE: szign. MI,
- 2022.05.27. **Egyes coronaria bypass és mechanikus műbillentyű implantáció mitrális pozícióba.**
- 2022.06. Rehabilitáció – fulladás - progrediáló mellűri - és pericardialis folyadék ➡

  Resternotomia, postoperív PF ➡ **amiodaron telítés** ,SR
- 2023.11. II. Belgy. Kl. Nephrológia Osztály - GFR-epi: 39 ml/min. vél: DKD, nephrosclerosis ill. ischaemiás nephropathia

PECH 2026

Esetbemutatás 2

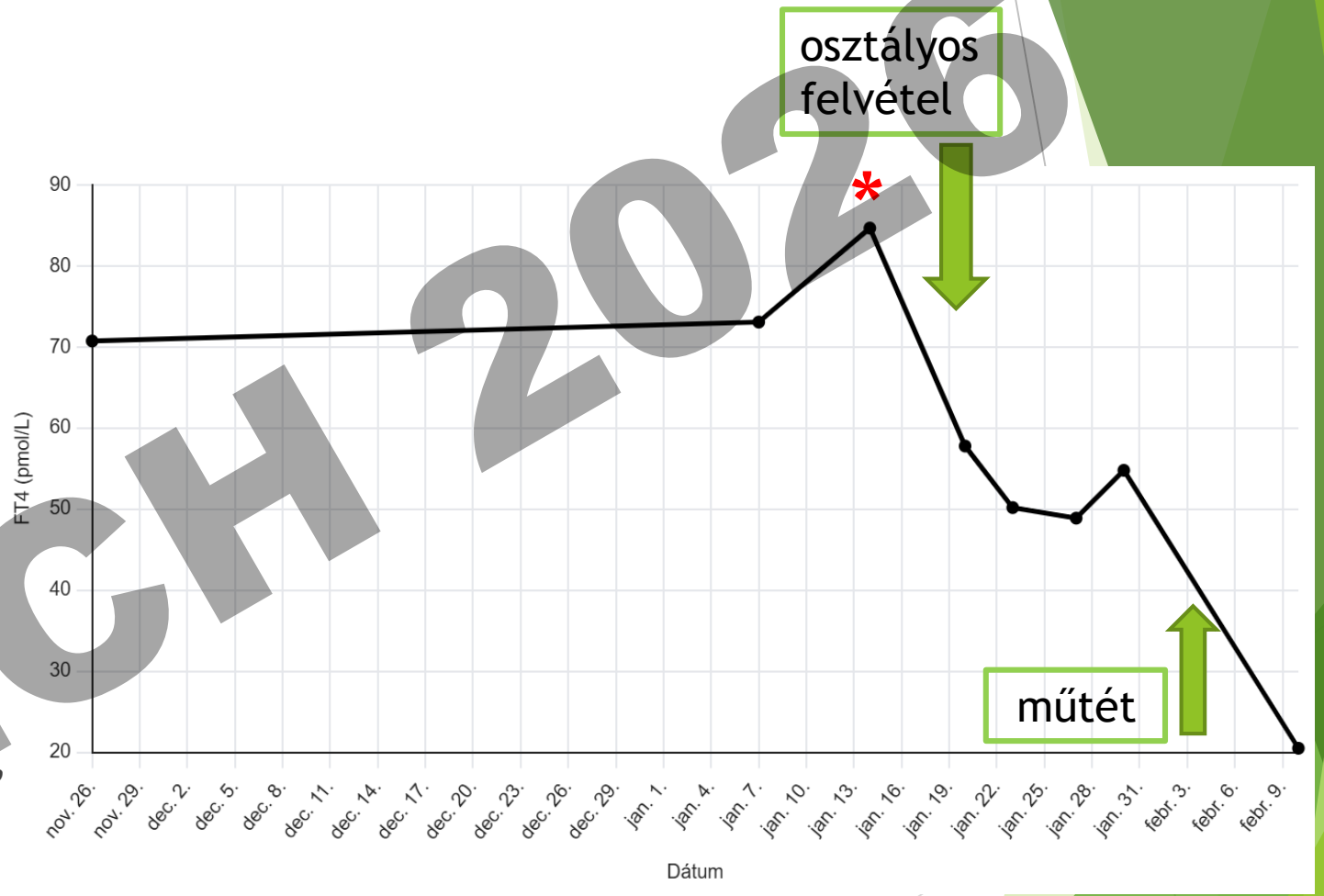
Klinikum:
- fogyás (-3 kg, szemaglutid, május)
- palpitatio nincs
- hasmenés nincs
- szemtünet nincs
- fokozott verejtékezés nincs
- kézremegés enyhe (nyár óta)
- anginiform panasz, decompemzációs tünet, EKG-n sinus ritmus

- 2024.05.28. TSH: 2,067
- 2024.11.26. TSH<0,005, FT4: 70.67
- 11.28. amiodaron leáll, tiamazol 30 mg/nap
- 2024.12.17. Endokrinológiai szakrendelésen 1. megjelenés
- Szedett gyógyszerek: warfarin, bisoprolol, magnesium, atorvastatin, amlodipin, perindopril, furosemid, kalium kloratum, eplerenom, alfa-liponsav, metformin, semaglutid, dapagliflozin, alprazolam, kolekalciferol, pantoprazol
- **PM ellenes AT-ek:** a-TG: 57,2 (<40), a-TPO: 12,5, TRAK: 1,13
- 2025.01.07. TSH: <0,005, FT4: 73,1 – terápia: tiamazol 60-40 mg
- 2025.01.14**. IL-6:** 10,3 (<7,0), FT4: 84,7
- 2025.01.17. **PM UH:** Nagyobb, homogén, normovascularisalt PM

PECH 2026

Romló eredmények, polymorbiditás

- 2025.01.16.-02.03: II. Belklinika:
  kieg. th: metylprednizolon (32 mg)
  + cholestiramin (2x4 g)
- 2024.11.26. FT4: 70,76
- 2025.01.07. FT4: 73,1
- 2025.01.14. FT4: 84,7 *
- 2025.01.20. FT4: 57,8
- 2025.01.23. FT4: 50,2
- 2025.01.27. FT4: 48,9
- 2025.01.30. FT4: 54,8
- 2025.02.04. Total thyreoidectomia, levothyroxin (100 ug)
- 2025.02.10. FT4: 20,5, FT3: 3,48,
- 2025.03.25. TSH: 1,51, PTH: 3,1



PECH 2026

AIT vizsgálati - és kezelési algoritmusa esetünkben

- Diagnózis: amiodaron terápia + kóros PM funkciós értékek
- AIT típus meghatározás:
  - gyógyszer expozíciós idő
  - PM ellenes AT
  - PM UH + duplex UH (morfológia + vascularisatio)
  - Interleukin-6*
- Terápia:
  1. tiamazol, dózis emelés (4-6 hét)
  2. oralis glucocorticoid + cholestiramin**
  3. total thyreoidectomia

*https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3648818/

**https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2018/5794054

PECH 2026

Köszönetnyilvánítás

- Prof. Dr. Nagy Zsuzsanna PhD
- Dr. Kenyeres Péter PhD
- Dr. Laczy Boglárka PhD
- Dr. Szalai Gábor PhD
- II. Belklinika Általános Belgyógyászati Osztály nővérei

PECH 2026

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!



PEOH 2026