



Hashimoto Tiroiditi ve Diyabet



Uzm. Hemşire Yeliz ERDEM DEMİRHAN

Kocaeli Üniversitesi Hastanesi

VAKA-AE

- 44 yaşında kadın
- Evli, bir çocuklu, ev hanımı

ŞİKAYET: 3 aydır kabızlık, ciltte kuruluk ve uyku hali



HİKAYE: 8 yıldır Tip 1 DM tanısı mevcut, tanı konulduğu dönemde Hashimoto tiroiditi olduğu söylenmiş fakat tiroid ilacı gerekmediği takip edileceği belirtilmiş.

Tip 1 DM-Otoimmünite

- Tip 1 DM otoimmün bir hastalıktır;
- Bu nedenle hastalar tanı anında ve sonraki dönemde belli periyotlar ile diğer otoimmün hastalıklar açısından değerlendirilmelidir.
- **Otoimmün poliglandüler sendromun bir parçası olarak karşımıza çıkabilir.**



Otoimmün Poliglandüler Sendrom(OPS)

(APS) tip 1:

- Hipoparatiroidizm
- Adrenal yetmezlik
- Kronik mukokütenöz kandidiasis

(APS) tip 2:

- Adrenal yetmezlik
- **Hipotiroidi** → **En sık Hashimoto tiroiditi**
- İnsülin bağımlı DM

(APS) tip 3:

- **Otoimmün tiroidit**+insülin bağımlı DM/pernisiyöz anemi/alopesi

Tanı Sirasındaki TFT

TSH	2.71 mIU/L	(0.34-4.53)
sT3	1.8 pg/mL	(2.4-4.2)
sT4	1.09 ng/dL	(0.6-1.2)
Anti-TPO	80 mIU/L	0-34 mIU/L
Anti-TG	84 mIU/L	0-115 mIU/L

VAKA-HİKAYE

- Hasta 3-6 ay aralıklarda diyabet polikliniğinden kontrollerinde devam etmiş.
- Tanıdan iki yıl sonra gebe kalmış ve gebeliği boyunca levotiroksin tedavisi almış , dozu sürekli arttırılarak ayarlanmış.
- Gebelik sonrası tiroid ilacını bırakmış.
- 3 ay önceki kontrolünde TFT'nin normal olduğu söylenmiş.



Gebelikte Hashimoto Tiroiditi

Gebelikte tiroid fonksiyonlarının değerlendirmesinde
TSH ve sT4 kullanılır.

Gebelikte TSH hedefleri	
1. trimester	0,1-2,5 mU/L
2. trimester	0,2-3,0 mU/L
3. trimester	0,3-3,0 mU/L

Gebelikte Hashimoto Tiroiditi

- Normalde tiroid hormon ihtiyacı olmayan bir hashimotolu kadın hasta, gebe kalırsa gebelik döneminde levotiroksin ihtiyacı olabilir.
- Bu nedenle TSH düzeyi normal olsa bile gebelik boyunca hipotiroidi riski açısından her trimesterde bir kez olmak üzere en az üç kez TSH ölçümü ile takip edilmelidir.
- **Gebelik boyunca tiroit hormonu kullanılmasının ne bebeğe ne anne adayına olumsuz bir etkisi yoktur. Tedaviler kesilmemelidir.**



Gebelikte Hashimoto Tiroiditi

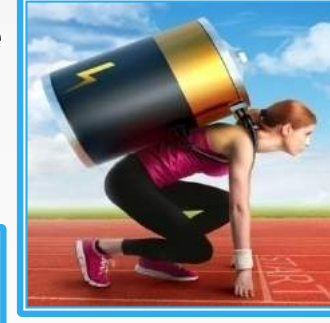
- Gebe ve laktasyonda olan kadınlarda günlük iyot alımı 250 $\mu\text{g}/\text{gün}$ olmalıdır. Normal tuzlu beslenen bir gebelede 100-150 $\mu\text{g}/\text{gün}$ iyot desteği gereklidir.
- Aşıkâr ve subklinik hipotiroidi gebelik seyrini ve fetal gelişimi olumsuz olarak etkileyebilir.
- Gebelik başlangıcından önce hipotiroidi düzeltilmeli ve replasman dozunda gebeliğe uygun artış yapılmalıdır.

Gebelikte Hashimoto Tiroiditi

- Gebelik doğrulanır doğrulanmaz tiroid hormon replasman dozunda %25 civarında artış yapılmalıdır.
- Dört-altı haftalık takiplerle TSH düzeyine göre doz ayarlaması yapılmalıdır. Doğum sonrasında gebelik öncesi tiroid hormon replasman dozuna düşülmelidir.
- Bu gebeler, doğum sonrasında postpartum tiroidit açısından yakından takip edilmelidir

İyot Replasmanının Önemi?

- Vücudun enerji seviyesinin düzenlenmesinde



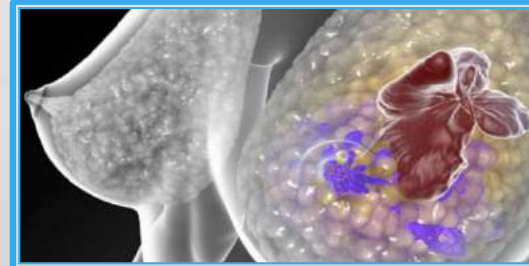
- Cilt, saç ve tırnak sağlığında



- Bağışıklık sisteminin güçlenmesinde, üreme sistemi sağlığında



- Memede fibrokist oluşumundan korunmada ve kanserden korunmada da rol alır.



VAKA-HİKAYE

- Hasta son 3 aydır artan kabızlık, uyku hali, ciltte kuruluk ve saç dökülmesi şikayetleri nedeniyle kontrolüne erken başvurmuş.
- Hasta daha önce bu şikayetler için bilgilendirildiğini ve görülmesi durumunda hekime başvurması gerektiğinin söylendiğini belirtiyor.

Tedavide Hemşirenin Rolü

- Hastanın rahatça kendini ifade etmesi için ortam sağlandı.
- Kabızlık, uyku hali ve ciltte kuruluk, saç dökülmesi ve kilo artışı gibi durumların meydana gelebileceği anlatıldı.
- Hastaya önerilen ilaçları düzenli almasının önemi anlatıldı.



Kabızlık tedavisi için hemşirenin rölü

- Hastaya dengeli ve düzenli beslenmesinin önemi anlatıldı.
- Belirli aralıklar ile kontrole geldiğinde kilo ölçümü yapıldı.
- Lif bakımından zengin gıdaların alımını teşvik edildi.
- Hastanın günlük 2 - 3 lt sıvı almasına özen gösterilir.
(Dışkının yumuşaması)
- Hastanın fiziksel aktiviteler ve egzersiz yapması sağlanır.
(Özellikle karın egzersizlere karın kaslarını güçlendirir)

Cilt kuruluğunda hemşirenin rolü

- Cildinize göre nemlendirici kullanın



- Güneş koruyucu kullanın



- Odanızı havalandırın



- Bol su için



- İlaçlarınızı düzenli kullanın



VAKA-HİKAYE

- **ÖG:**
 - Tip 1 DM (8 yıl)
 - Hashimoto tiroiditi (8 yıl)
- **SG:**
 - Anne: Osteoporoz
 - Baba: Nefrolitiazis
- **Sigara:** -
- **Alkol:** -
- **Aspart insülin** Sabah:6 Ü Öğle :8 Ü Akşam:6 Ü
- **Glarjin U 300 insülin** Gece: 22 Ü

VAKA-FİZİK MUAYENE

- KB: 110/70 mmHg N:80/d, ritmik
- Boy: 165 cm, Ağırlık: 63kg, VKİ:23 kg/m²
- Hasta hafif soluk, cildi kuru ve saç dökülmesi mevcut
- Diğer sistem muayenesi doğal

VAKA-Laboratuvar

TSH	8.6 mIU/L	(0.34-4.53)
sT4	0.8 ng/dL	(0.6-1.2)
AKŞ	108 mg/dl	(74-106)
HbA1c	%6.7	<7

- Hashimoto tanısı bilindiği için otoantikör tekrar bakılmadı.
- Tiroid USG: Parankim heterojen, kanlanma artmış, nodül saptanmadı.



VAKA- Tedavi

- Hastaya 50 mcg levotiroksin tedavisi başlandı.
- Normal iyotlu beslenmesi önerildi
- 3 ay sonra kontrole çağırıldı



Medikal Tedavide Hemşirelik Yaklaşımı ve Eğitim

- **Levotiroksin** kahvaltıdan en az 30 dakika önce aç karnına alınması gerektiği anlatıldı.
- Emilimini bozabilecek ilaçlar ve yiyecekler hakkında bilgilendirildi. (Demir ilaçları, mide ilaçları, süt ve süt ürünleri gb.)

Beslenme Konusunda Hemşirelik Yaklaşımı ve Eğitim

- Duygu ve endişelerini ifade etmesi için teşvik edildi, uygun ortam sağlandı.
- Diyetisyenle işbirliği yapıldı.
- İyot replasmanının önemi vurgulandı.
- Kabızlığı önlemek için lif bakımından zengin gıdaların alımını teşvik edildi.
- Uygun kalorili, düşük doymuş yağ içeren bir diyet izlemeye teşvik edildi.
- Selenyum, hashimoto hastalığında yükselen antikoları azaltabilmekte ancak hastalığın klinik olarak tiroit hormon yetmezliğine gidişini değiştirememektedir.

Hemşirelik Yaklaşımı ve Eğitim

DM açısından;

- Kan şekeri takibi,
- İnsülin kullanımı,
- Hba1c'nin önemi,
- Düzenli takip ve tedavinin önemi,
- Telefon vizitleri ile kontroller...

Sonuç olarak...

- Hashimoto tiroiditi ve Tip 1 diyabet birlikte görülebilen otoimmün hastalıklardır.
- İyi ekip yaklaşımı...
- Psikolojik destek...
- Hasta ve ailesi uyumu...
- İyi eğitim...
- Sürekli, düzenli takip ve tedavi...
- Tedavi başarısı getirir.



TEŞEKKÜRLER...

