Амиодарон-индуцированная дисфункция щитовидной железы

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: E03.2, E05.8 · Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество», Российская ассоциация эндокринологов, Ассоциации эндокринных хирургов

Амиодарон-индуцированная дисфункция щитовидной железы — гипотиреоз или тиреотоксикоз, возникшие на фоне приема амиодарона. Главное в рекомендации: лабораторно подтвердить тип нарушения, отличить АиТ1 от АиТ2 и выбрать лечение с учетом сердечно-сосудистого риска и необходимости продолжать амиодарон.

Главное

- Амиодарон содержит много йода: при дозе 200–600 мг/сут в кровь поступает 7–21 мг свободного йода, что в 40–140 раз выше суточной потребности; препарат и метаболит долго сохраняются в организме.
- АиГ бывает манифестным и субклиническим; АиТ делят на 1-й тип, 2-й тип и смешанный вариант.
- Манифестный АиГ: ТТГ обычно выше 10 мМЕ/л и низкий свободный Т4; субклинический АиГ: ТТГ выше нормы до 10 мМЕ/л при нормальном свободном Т4.
- Манифестный АиТ: подавленный ТТГ и высокий свободный Т4 и/или Т3; субклинический АиТ: подавленный ТТГ при нормальных свободных Т4 и Т3.
- Пациентам с подтвержденным АиТ рекомендуется определение антител к рецептору ТТГ: высокий уровень или офтальмопатия/претибиальная микседема подтверждают болезнь Грейвса и, следовательно, АиТ1. УУР С, УДД 5.
- До начала амиодарона всем определяют ТТГ и антитела к тиреопероксидазе; далее при отсутствии подозрения на дисфункцию ТТГ контролируют не раньше чем через 3 месяца, затем каждые 6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Нетяжелые формы АиГ и АиТ без ухудшения сердечно-сосудистой патологии лечат амбулаторно; жизнеугрожающие осложнения — показание к экстренной госпитализации.

Диагностика

1. Уточните прием амиодарона: в анамнезе при АиГ — прием амиодарона; для АиТ — прием сейчас или в течение года до симптомов, при этом АиТ возможен и через 18 месяцев и более после отмены.
2. Оцените симптомы АиГ: утомляемость, сонливость, сухость кожи, выпадение волос, отеки, запоры, зябкость, охриплость, снижение памяти, одышка и снижение переносимости нагрузки.
3. Оцените признаки АиТ: сердцебиение, похудание, учащение пароксизмов фибрилляции предсердий, разряды кардиовертера-дефибриллятора, слабость, стенокардия; жалобы, связанные с активацией симпато-адреналовой системы, могут отсутствовать из-за бета-блокирующего эффекта амиодарона.
4. При подозрении на АиГ назначьте ТТГ и свободный Т4: манифестный АиГ — ТТГ обычно >10 мМЕ/л и низкий свободный Т4; субклинический — ТТГ выше нормы до 10 мМЕ/л при нормальном свободном Т4. УУР С, УДД 5.
5. При подозрении на АиТ назначьте ТТГ, свободный Т4 и Т3: манифестный АиТ — низкий ТТГ и высокий свободный Т4 и/или Т3; субклинический — низкий ТТГ при нормальных Т4 и Т3. УУР С, УДД 3.
6. Для дифференциации АиТ1 и АиТ2 используйте антитела к рецептору ТТГ и расчет СТ4/СТ3: <3,1 — в пользу АиТ1, >3,65 — в пользу АиТ2. УУР С, УДД 4 для соотношения СТ4/СТ3.
7. Инструментально: УЗИ ЩЖ при пальпируемых узлах или увеличении; при узлах ≥1,5 см у пациента с АиТ — сцинтиграфия, «горячие» узлы подтверждают АиТ1; ЦДК: образец 0 чаще указывает на АиТ2, I–III — на АиТ1.

Лечение

- Манифестный АиГ лечите левотироксином натрия; целевой ТТГ — верхняя треть нормы или немного выше нормы, но <10 мМЕ/л. УУР С, УДД 5.
- При субклиническом АиГ левотироксин натрия большинству пациентов не назначают; контролируют ТТГ и свободный Т4 каждые 4–6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Амиодарон при АиГ не отменяют, если он эффективно контролирует аритмию. УУР С, УДД 5.

- При АиТ амиодарон отменяют, кроме ситуаций, когда он эффективно контролирует исходное нарушение ритма. УУР С, УДД 5.
- АиТ1 лечите антитиреоидными препаратами: тиамазол 40–60 мг/сут off-label или пропилтиоурацил 300–600 мг/сут в 4–6 приемов; дозу снижайте после нормализации свободных Т4 и Т3. УУР С, УДД 5.
- Для быстрой нормализации функции ЩЖ, особенно при тяжелом тиреотоксикозе перед тиреоидэктомией по жизненным показаниям, рекомендовано назначение карбоната лития 300 мг каждые 6–8 часов; концентрацию в сыворотке сохраняют в диапазоне 0,4–1,2 мЭкв/л, применение off-label. УУР С, УДД 3.
- АиТ2 лечите преднизолоном внутрь 30–40 мг/сут в 3 приема; курс 8–12 до 24 недель, дозу снижайте медленно после нормализации периферических гормонов. УУР С, УДД 5.
- При смешанном АиТ начните антитиреоидные препараты; преднизолон назначьте сразу или при неэффективности, но не позже 4–6 недель от начала терапии. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Планово госпитализируйте при нарушении функции ЩЖ, которое не удается скорректировать амбулаторно.
- Плановая госпитализация показана при сочетании дисфункции ЩЖ с сердечно-сосудистой патологией, не поддающейся амбулаторной коррекции.
- Экстренная госпитализация нужна при жизнеугрожающих осложнениях нарушения функции ЩЖ.
- При АиТ с прогрессирующим ухудшением сердечно-сосудистой патологии, отсутствием ответа на медикаменты или побочными эффектами лечения показана тиреоидэктомия в максимально короткие сроки. УУР С, УДД 4.
- Тиреоидэктомию без достижения эутиреоза в неотложных случаях выполняют только в высокоспециализированной медицинской организации опытной командой. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Когда проверять ТТГ у пациента на амиодароне?

До начала терапии определяют ТТГ и антитела к тиреопероксидазе. Если жалоб нет, ТТГ повторяют не раньше чем через 3 месяца, затем каждые 6 месяцев; при подозрении на дисфункцию добавляют свободные Т4 и Т3.

Нужно ли отменять амиодарон при амиодарон-индуцированном гипотиреозе?

Нет, если препарат эффективно контролирует нарушение ритма, ради которого назначен. Манифестный АиГ лечат левотироксином натрия.

Как отличить АиТ1 от АиТ2?

Используют лабораторные признаки: антитела к рецептору ТТГ и клинику болезни Грейвса, а также соотношение СТ4/СТ3. СТ4/СТ3 < 3,1 говорит в пользу АиТ1, > 3,65 — в пользу АиТ2.

Чем лечить АиТ1?

Назначают антитиреоидные препараты: тиамазол 40–60 мг/сут off-label или пропилтиоурацил 300–600 мг/сут в 4–6 приемов. После нормализации свободных Т4 и Т3 дозу уменьшают.

Чем лечить АиТ2?

Основной препарат — преднизолон внутрь 30–40 мг/сут в 3 приема. Лечение длится 8–12 до 24 недель, дозу снижают медленно после нормализации периферических гормонов.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/805-amiodaron-inducirovannaya-disfunkciya-shchitovidnoj-zhelezy. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/805_1