GRAVES HASTALIĞINDA UZUN SÜRELİ DÜZENSİZ METİMAZOL KULLANIMI SONRASI NÜKS VE İLERLEYEN OSTEOPOROZ OLGUSU

Halil ŞEHİTLİOĞULLARI[1], Birkan Bayrak[1], Tolga GÜNVAR[1]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

- **Tanım ve Epidemiyoloji**
  - Graves Hastalığı, **hipertiroidizmin en sık görülen nedenidir** ve tüm tirotoksikoz olgularının yaklaşık %60-80'ini oluşturur. Özellikle 20-50 yaş arası kadınlarda daha yaygındır (Kadın/Erkek oranı 5-10:1).

  - Hipertiroidi, klinik pratikte sık karşılaşılan metabolik bir durumdur. Yeterli iyot içeren bölgelerde en yaygın nedeni **Graves hastalığı**dır. Graves hastalığının patogenezinde, **TSH reseptörüne bağlanan otoantikorların gelişimi** ve **immün toleransın azalması** önemli rol oynamaktadır.

  - Tanı genellikle; **çarpıntı, kilo kaybı, ellerde titreme** gibi tipik klinik bulgular, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme yöntemleri ile konulur.

  - Antitiroid ilaçlarla (ATİ) uzun süreli tedavi uygulanabilir. Ancak düzensiz ilaç kullanımı remisyonu zorlaştırabilir ve nüks riski taşır

Olgunun Amacı

- Bu sunumda, **2018 yılından beri aralıklı metimazol kullanan, 2025 yılında nüks Graves hastalığı** gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

- Uzun süreli ve düzensiz ATİ kullanımının Graves hastalığı remisyonu üzerindeki olumsuz etkisini vurgulamak.

- Tedavi kesimi öncesinde (ve izlemde) klinik, laboratuvar (özellikle TRAb ve TSH baskılanması) ve görüntüleme (USG, Sintigrafi) verilerinin birlikte değerlendirilmesinin önemini göstermek.

- Kronik hastalıklarda hasta eğitiminin ve düzenli takibin tedavi başarısındaki kritik rolünü Aile Hekimliği bakış açısıyla ortaya koymak.

Hasta Bilgileri

- 65 yaşında kadın
- Rutin kontrol amacıyla başvurdu (19.09.2025)
- Aktif şikâyeti yok
- Özgeçmiş: HT, mitral kapak yetmezliği
- Sürekli ilaçlar: Lustral, Nexivol, thyromazol

Hastalık Öyküsü

•2018: Hipertiroidi tanısı, metimazol başlanmış.

•2020’den sonra aralıklı kullanım

•2025: Düzensiz ilaç kullanımı nedeniyle ilaç kesildi, metimazolsüz izlem planlandı.

•Sonrasında sintigafi ve tiroid doppler usg ile birlikte Tsh T4,T3,TRAb bakıldı. Graves hastalığı tanısı konuldu.

İlk Başvuru Laboratuvarı (12.09.2025)

Parametre	Sonuç	Referans Aralığı
TSH	0.1 mIU/L	0.4–4.0
fT4	1.11 ng/dL	0.7–1.8

Plan: Metimazol kesildi, TFT ve USG kontrolü istendi.

İzlem Bulguları (25.09.2025)

Parametre	Sonuç
TSH	0.12 mIU/L
fT4	0.82 ng/dL
fT3	4.39 pg/mL
TRAb	Pozitif

Metimazolsüz izlemde **TSH baskılanması** ve **T3 yüksekliği** saptandı.

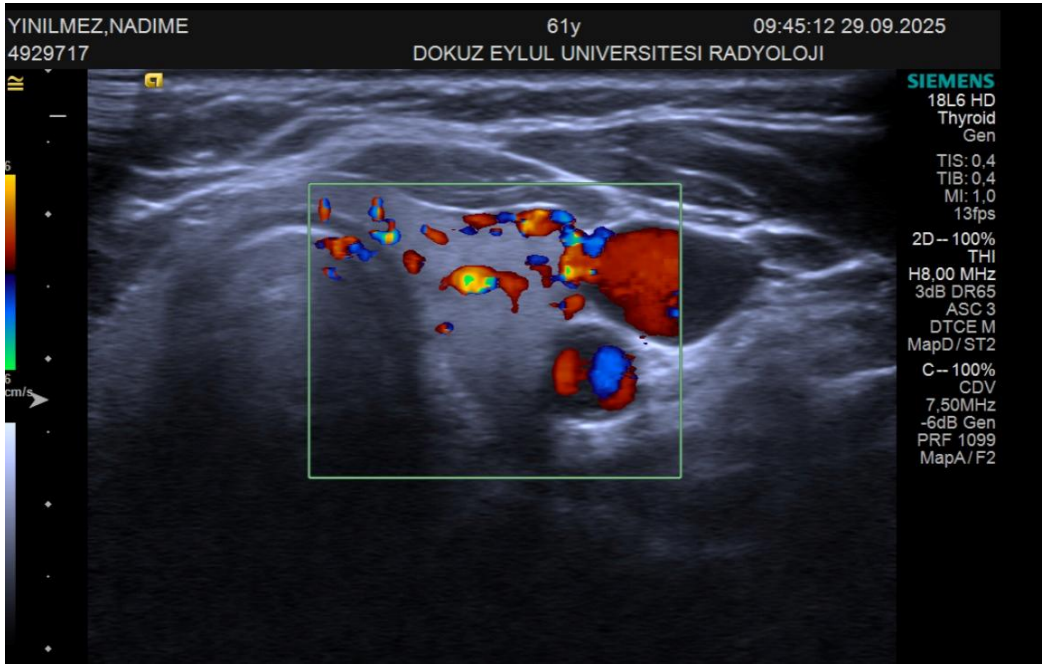
İzlem Laboratuvarları

Tarih	TSH	fT4	fT3
25.04.2025	1.67	0.97	-
11.10.2024	0.78	1.50	-
12.09.2025	0.1	1.11	-
25.09.2025	0.12	0.82	4.39
23.10.2025	0.13	0.88	3.35

Görüntülemeler

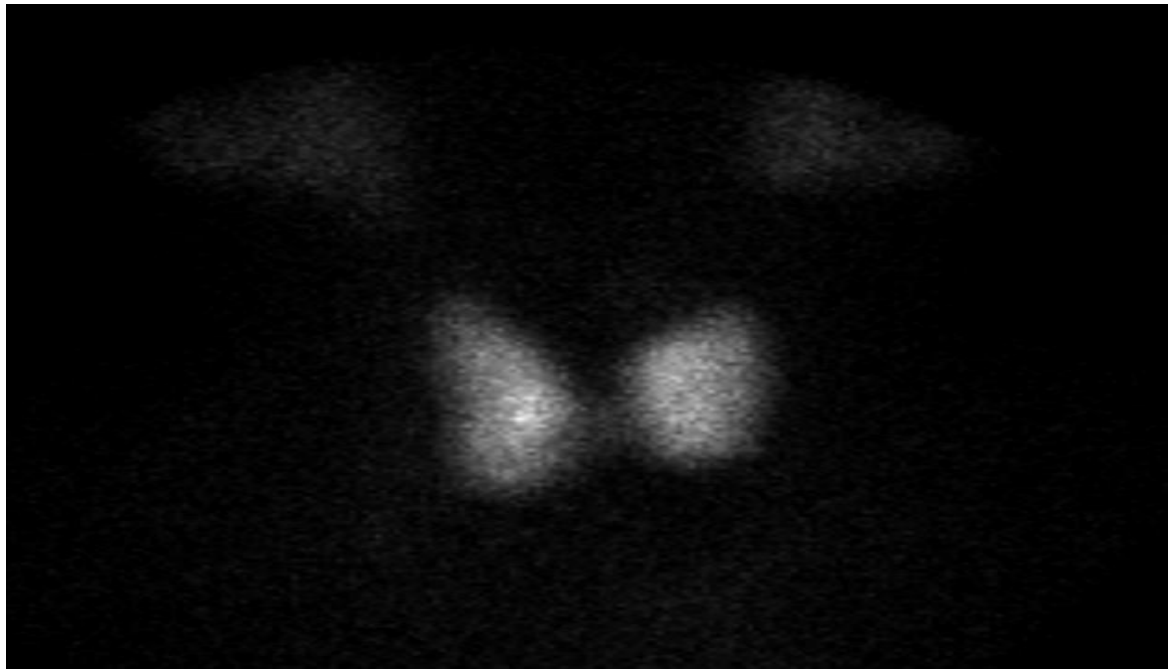
Tiroid Ultrasonografisi

•Parankim ekojenitesi: hafif heterojen
•Milimetrik kistik odaklar mevcut
•Solid nodül saptanmadı
•Zemin vaskülarizasyon normal



Tiroid Sintigrafisi (01.10.2025)

•Aktivite dağılımı: Tiroid bezi her iki lobunda homojen
•Aktivite tutulumu: diffüz artmış
•Sonuç: Graves hastalığı lehine bulgular



BMD TAKİBİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

- Bulgular, **spinal bölgede progresif kemik kaybı** ve mevcut **osteoporozun ilerlediğini** göstermektedir.
- Bu nedenle hastaya 12.09.2025 tarihinde **Denosumab (Prolia)** tedavisi başlanmış; düzenli **kalsiyum ve D vitamini desteği** planlanmıştır.

Ölçüm Bölgesi	**06.02.2023**	**24.04.2024**	**12.09.2025**
L1-L4 (Lomber Omurga) T Skoru	–3.0	-2,9	**–3.4**
Total Kalça T Skoru	–1.2	-1,3	**–1.4**

Klinik Değerlendirme

- TRAb pozitifliği
- TSH baskılanması
- fT3 yüksekliği
- Tiroid doppler USG ve tiroid sintigrafisi pozitifliği

➞ Erken veya atipik **T3 toksikozu / Graves nüksü** düşünüldü.

Tedavi Yaklaşımı

•Uzun süreli Metimazol kullanımı olduğu için hastaya, cerrahi (tiroidektomi) yerine daha az invaziv bir yöntem olan düşük doz Radyoaktif İyot (RAİ) tedavisi uygulanması uygun görülmüştür.

•Bu süreçte hasta, tekrar Metimazol 5 mg/gün ile tedaviye geri başlanarak ötiroidi durumu sağlanana kadar takip edilmiştir.

Güncel Durum

- Metimazol 5 mg/gün düzenli kullanımda
- TSH hafif baskılı
- Klinik olarak ötiroid ve semptomsuz
- Düzenli takip önerildi

Tartışma

- Antitiroid ilaç tedavisinde **remisyon oranı %30–50**'dir. Düzensiz kullanım remisyon şansını azaltır. TRAb pozitifliği ve erken T3 artışı nüks göstergesi olabilir.
- Literatürde metimazol tedavisi sonlandırıldıktan sonra ilk 6 ayda **nüks oranı %50'ye kadar** çıkabilmektedir. Yaş, TRAb düzeyi ve tedavi süresi nüks riskini etkiler.
- Bu olguda 7 yıllık düzensiz metimazol kullanımı sonrası nüks izlendi. Uygun süreli, düzenli antitiroid tedavi ve hasta eğitimi, nüks riskini azaltmanın temelidir.
- Aile hekimleri, kronik Graves hastalarının takibinde TRAb ve TSH düzeylerini kritik izlem parametreleri olarak kullanmalı, ilaç uyumunu yakından takip etmeli ve kemik yoğunluğu gibi komorbiditeleri göz ardı etmemelidir.

Sonuç

- Graves hastalığında **düzensiz Metimazol kullanımı, remisyon şansını düşürür ve nüks riskini belirgin olarak artırır.**
- Tedavi kesimi planlanan veya nüks şüphesi olan hastalarda **klinik tablo, TSH, fT3/fT4 ve özellikle TRAb düzeyi** ile tiroid görüntüleme sonuçları **mutlaka bir arada değerlendirilmelidir.**
- Bu olgu, Aile Hekimliğinin kronik hastalıklardaki **hasta uyumunu sağlama, düzenli takibi yönetme** ve **nüksün erken belirteçlerini yakalama** konusundaki kilit rolünü bir kez daha vurgulamaktadır.
- **Graves hastalığı takibinde Aile Hekimi olarak; sadece laboratuvar sonuçlarını değil, hastanın ilaç kullanım öyküsünü de titizlikle sorgulayın. Düzensiz kullanım, tedavinin başarısızlığının en sık nedenidir.** Yüksek TRAb pozitifliği ile birlikte TSH baskılanmasının devam ettiği hastalarda, nüks riski yüksektir ve kesin tedavi seçenekleri (RAİ veya cerrahi) için uzman konsültasyonu erken aşamada düşünülmelidir.

Olgunun Öğrettikleri

- Uzun süreli metimazol tedavisi dikkatli izlenmelidir. TRAb düzeyinin takibi önemlidir.
- Hasta eğitimi ve uyumu, tedavinin başarısında kritik öneme sahiptir.
- Kronik hastalıklarda (Graves, HT, vb.) polifarmasi yönetimi ve **hasta eğitimi**, tedavi başarısının anahtarıdır. Aile hekimi, ilaç rejimini basitleştirme, hastanın sosyal ve bilişsel bariyerlerini anlama ve sürekli motivasyon sağlama sorumluluğuna sahiptir.
  - **Hipertiroidi ve Kemik Sağlığı:** Düzensiz hipertiroidi seyrine bağlı kemik metabolizması üzerindeki olumsuz etki gözlenmiştir (L1-L4 T skoru –3.0'dan **–3.4'e gerileme**). Aile hekimi, Graves hastalarında osteoporoz taramasını (DXA) rutin izleme dahil etmeli ve ilgili medikasyonu zamanında başlatmalıdır.
- Kronik uyum sorunu olan, TRAb pozitifliği yüksek seyreden ve nüks eden hastalarda, Aile Hekimi **Radyoaktif İyot (RAİ)** veya cerrahi (tiroidektomi) gibi **kesin tedavi seçenekleri** için uygun uzmanlık birimi ile koordinasyonu sağlamalıdır. Olgu, RAİ'nin cerrahiye alternatif olarak düşünülebileceğini göstermiştir.

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER ...