

# โรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการ (Subclinical Hyperthyroidism)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.วิลาสินี ธีระคุณานิช ชาติตะ  
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการ (Subclinical hyperthyroidism) คืออะไร

Subclinical hyperthyroidism หรือเรียกว่า mild thyroid failure หมายถึงผู้ที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์มากกว่าปกติ แต่มักไม่มีอาการแสดงของภาวะฮอร์โมนไทรอยด์เป็นพิษหรืออาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ใจสั่น เป็นต้น โดยทั่วไปไม่ก่อให้เกิดปัญหาในคนอายุน้อยแต่สำหรับผู้สูงอายุอาจก่อให้เกิดโรคหัวใจและกระดูกพรุนได้

ทราบได้อย่างไรว่าเกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการ

เนื่องจากไม่สามารถประเมินจากอาการแสดง วิธีการที่ใช้วินิจฉัยโรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการ คือ การตรวจเลือด ผู้ป่วยโรคนี้จะระดับ thyroid stimulating hormone (TSH) ต่ำกว่าปกติ (ต่ำกว่า 0.1 mIU/l) แต่มีฮอร์โมน free T4 (FT4) และ free T3 (FT3) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (thyrotoxicosis) ที่มีระดับ free T4 และ free T3 สูงกว่าปกติ และ TSH ต่ำกว่าปกติ

ภาวะนี้เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยใด

สาเหตุการเกิดสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ ความผิดปกติที่เกิดภายในร่างกาย (endogenous subclinical hyperthyroidism) ได้แก่ ภาวะผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น Graves' disease, ไทรอยด์อักเสบ (thyroiditis) เป็นต้น และความผิดปกติที่เกิดจากการได้รับสารจากภายนอก (exogenous subclinical hyperthyroidism) ได้แก่ การได้รับฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อการรักษา ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด หรือเกิดจากการได้รับยาหรือสารรังสีที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน เช่น ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ amiodarone เป็นต้น

ภาวะนี้มีอันตรายอย่างไร

ภาวะนี้ทำให้เกิดความผิดปกติของกระดูกและหัวใจ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุในวัยหมดประจำเดือนหรือผู้ที่มีการขาดแคลนแคลเซียมแล้วภาวะนี้จะทำให้เกิดปัญหาภาวะกระดูกพรุนมาก เนื่องจากฮอร์โมนไทรอยด์มีผลในการกระตุ้นการสลายกระดูก นอกจากนี้พบการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) ซึ่งระดับความรุนแรงของโรคสัมพันธ์กับปริมาณ TSH ที่ต่ำ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมีภาวะโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะร่วมด้วยอยู่แล้วมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติและพบอาการอื่นๆ บ้างแต่ไม่รุนแรง เช่น อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กังวล มือสั่น หงุดหงิดง่าย

## หากตรวจพบโรคจะทำการรักษาอย่างไร

แพทย์จะประเมินระดับความรุนแรงของโรค หากพบว่าระดับฮอร์โมน TSH ต่ำมาก (0.1 mIU/l) และเป็น ผู้สูงอายุที่มีโรคหัวใจหรือมีภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย ซึ่งจัดว่าเป็นระดับที่รุนแรง (grade 1 subclinical hyperthyroidism) จำเป็นต้องให้การรักษาเหมือนกับผู้ป่วยโรคไทรอยด์ทำงานมากเกินไป (hyperthyroidism) เช่นให้ยาต้านไทรอยด์ PTU หรือ methimazole หรือการให้สารรังสีเพื่อกดการทำงานของต่อมไทรอยด์ และติดตามระดับฮอร์โมนไทรอยด์ทุก 3-6 เดือน สำหรับผู้ที่ยาอายุ น้อยและมีระดับฮอร์โมน TSH ในช่วง 0.1-0.4 mIU/l ยังไม่จำเป็นต้องทำการรักษาแต่ให้ติดตามระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือดทุก 6 เดือน

## สรุป

โดยสรุปหากสงสัยว่ามีความผิดปกติของการทำงานของต่อมไทรอยด์ ควรตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยระดับ ฮอร์โมน ขั้นตอนในการดำเนินการพิจารณาการรักษาสรุปเป็น 6 ขั้นตอน คือ

1. ตรวจระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด โดยหากพบว่า ระดับTSH ต่ำกว่าปกติโดยFT3 FT4 มีระดับ ปกติ เข้าข่ายการเกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษแบบไม่แสดงอาการ
2. แพทย์ประเมินระดับความรุนแรง
3. วินิจฉัยหาสาเหตุการเกิด
4. ประเมินความเสี่ยงที่จะการเกิดโรคอื่นตามมา หากพบว่ามีความเสี่ยงมากจำเป็นต้องได้รับการรักษา
5. แพทย์พิจารณาให้การรักษา โดยผู้ที่มีความเสี่ยงและจำเป็นต้องได้รับการรักษา คือ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคหัวใจและกระดูกพรุนร่วมด้วย
6. ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อตรวจเลือดติดตามระดับฮอร์โมนไทรอยด์ และปรับขนาดยา ทุก 3-6 เดือน

## เอกสารอ้างอิง

1. Hollowell JG, Staehling NW, Flanders WD, Hannon WH, Gunter EW, Spencer CA, et al. Serum TSH, T(4), and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Clin Endocrinol Metab.* 2002;87(2):489-99.
2. Biondi B, Bartalena L, Cooper DS, Hegedüs L, Laurberg P, Kahaly GJ. The 2015 European Thyroid Association Guidelines on Diagnosis and Treatment of Endogenous Subclinical Hyperthyroidism. *Eur Thyroid J.* 2015 Sep;4(3):149-63
3. Palacios SS, Pascual-Corrales E, Galofre JC. Management of Subclinical Hyperthyroidism. *Int J Endocrinol Metab.* 2012; 10(2): 490–496.

ตรวจทานความถูกต้องโดย รองศาสตราจารย์ ดร. ญ. ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์

