

Aneks 4

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące badań presiewowych w kierunku zaburzeń funkcji tarczycy w cukrzycy typu 1 i cukrzycy typu 2

Cukrzyca typu 1

1. Zaleca się oznaczenie stężenia hormonu tyreotropowego (TSH, *thyroid-stimulating hormone*) i miana przeciwciał przeciwko tyreoperoksydazie (TPOAb, *autoantibodies to thyroid peroxidase*) u każdego pacjenta z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1 i u pacjentów z trwającą już chorobą, u których do tej pory nie wykonywano badań w kierunku oceny czynności hormonalnej tarczycy.
2. U pacjentów z mianem TPOAb powyżej wartości referencyjnych i stężeniem TSH $\geq 2,0$ mIU/l oznaczenie TSH należy powtarzać raz w roku.
3. U pacjentów z mianem TPOAb w zakresie wartości referencyjnych i stężeniem TSH $\geq 2,0$ mIU/l zaleca się oznaczenie stężenia wolnej tyroksyny (ft_4 , *free thyroxine*), a ponadto u tych chorych co 2 lata należy powtarzać oznaczenie stężenia TSH.
4. U pacjentów z mianem TPOAb w zakresie wartości referencyjnych i stężeniem TSH $< 2,0$ mIU/l oznaczenie stężenia TSH należy powtarzać co 5 lat.
5. U pacjentów z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku niedoczynności tarczycy w przebiegu przewlekłego autoimmunologicznego zapalenia tarczycy raz w roku należy oznaczyć stężenie TSH.
6. U chorych na cukrzycę z niewyrównaną gospodarką lipidową należy oznaczyć stężenie TSH.
7. W trakcie każdej wizyty pacjenta u diabetologa konieczne jest przeprowadzenie badania klinicznego w kierunku chorób tarczycy; w przypadku podejrzenia występowania dysfunkcji tarczycy należy oznaczyć stężenie TSH.
8. U każdej pacjentki planującej ciążę (szczególnie w przypadku niekorzystnego wywiadu położniczego) zaleca się oznaczenie stężenia TSH i miana TPOAb.
9. U każdej pacjentki w 4.–8. tygodniu ciąży (pierwsza wizyta położnicza) zaleca się oznaczenie stężenia TSH oraz miana TPOAb.
10. U każdej pacjentki w ciąży z wywiadem choroby Gravesa-Basedowa zaleca się oznaczenie stężenia TSH oraz miana przeciwciał przeciwko receptorowi dla TSH (TRAb, *thyrotropin receptor antibody*) w 4.–8. tygodniu ciąży (pierwsza wizyta położnicza). Zaleca się ponadto powtórny pomiar miana TRAb pod koniec II trymestru ciąży (przed 22. tygodniem ciąży).

Cukrzyca typu 2

1. U każdego pacjenta z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 2 i u pacjentów z trwającą już chorobą, u których do tej

pory nie wykonywano badań w kierunku oceny czynności hormonalnej tarczycy, zaleca się oznaczenie stężenia TSH.

2. U pacjentów ze stężeniem TSH $\geq 2,0$ mIU/l należy oznaczyć miano TPOAb.
3. W przypadku stwierdzenia miana TPOAb powyżej wartości referencyjnych należy zweryfikować typologię cukrzycy, przede wszystkim poprzez oznaczenie miana przeciwciał przeciwko dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD, *anti-glutamic acid decarboxylase autoantibody*).
4. U pacjentów z mianem TPOAb powyżej wartości referencyjnych i stężeniem TSH $\geq 2,0$ mIU/l zaleca się oznaczenie stężenia ft_4 , a ponadto u tych chorych raz w roku należy powtarzać badanie stężenia TSH.
5. U pacjentów z mianem TPOAb w zakresie wartości referencyjnych i stężeniem TSH $\geq 2,0$ mIU/l zaleca się powtarzanie badania stężenia TSH co 2 lata.
6. U pacjentów z mianem TPOAb w zakresie wartości referencyjnych i stężeniem TSH $< 2,0$ mIU/l zaleca się oznaczanie stężenia TSH co 5 lat.
7. W trakcie każdej wizyty pacjenta u diabetologa konieczne jest przeprowadzenie badania klinicznego w kierunku chorób tarczycy, a w przypadku odchyień w badaniu przedmiotowym — oznaczenie stężenia TSH.
8. U chorych na cukrzycę z niewyrównaną gospodarką lipidową zaleca się oznaczenie stężenia TSH.
9. U każdej pacjentki planującej ciążę zaleca się oznaczenie stężenia TSH.
10. U każdej pacjentki w 4.–8. tygodniu ciąży (pierwsza wizyta położnicza) zaleca się oznaczenie stężenia TSH oraz miana TPOAb.
11. U każdej pacjentki w ciąży z wywiadem choroby Gravesa-Basedowa zaleca się oznaczenie stężenia TSH oraz miana TRAb w 4.–8. tygodniu ciąży (pierwsza wizyta położnicza). Zaleca się ponadto powtórny pomiar miana TRAb pod koniec II trymestru ciąży (przed 22. tygodniem).

Według: J. Sowiński, L. Czupryniak, A. Milewicz, A. Hubalewska-Dydejczyk, M. Szlachowska, M. Ruchała, A. Lewiński, M. Górka, K. Siewko, E. Wender-Ożegowska, D. Zozulińska-Ziółkiewicz, R. Junik, N. Sawicka, P. Gutaj; Zalecenia Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące diagnostyki i leczenia zaburzeń funkcji tarczycy w cukrzycy typu 1 i 2