# Wcześniejsze leczenie choroby Graves’a lekami tyreostatycznymi lub radiojodem nie wpływa na skuteczność leczenia immunosupresyjnego orbitopatii tarczycowej.

Agnieszka Jagiełło-Korzeniowska1, Andrzej Sokołowski2, Anna Krzentowska–Korek3, Grażyna Miklaszewska4, Agata Bałdys-Waligórska5.

1. Oddział Kliniczny Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
2. **Katedra Statystyki Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie**
3. Ośrodek Leczenia Schorzeń Cywilizacyjnych w Krakowie
4. Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie
5. Katedra i Klinika Endokrynologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

**Skrócony tytuł:** Skutecznośćleczenia GO u pacjentów leczonych ATD lub 131-I z powodu GD.

**Autor do korespondencji:**

Agata Bałdys-Waligórska:

Katedra i Klinika Endokrynologii

Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

ul. Kopernika 17

31-501 Kraków

tel. +48 12 424 75 20

adres mailowy: awalig@cm-uj.krakow.pl

# Streszczenie

## Wprowadzenie

Porównano skuteczność leczenia immunosupresyjnego orbitopatii tarczycowej (GO) u pacjentów leczonych wcześniej doustnymi lekami tyreostatycznymi (grupa ATD) oraz u pacjentów po leczeniu radiojodem (grupa 131-I).

## Materiał i Metoda

Przebadano 214 pacjentów z zaostrzeniem GO. Grupa ATD składała się ze 168 pacjentów leczonych lekami tyreostatycznymi. Grupa 131-I składała się z 46 pacjentów leczonych radiojodem. Wszyscy pacjenci byli leczeni pulsami dożylnymi methylprednisolonu (łączna dawka 8,0 g), a następnie poddawani radioterapii oczodołów (20 Gy w 10 frakcjach). Indeksy CAS i IO, stężenia TSH, FT4 oraz TRAb oceniano przed leczeniem, a następnie 1, 6 i 12 miesięcy po leczeniu.

## Wyniki

W obu grupach miesiąc po leczeniu indeks CAS istotnie zmniejszył się w porównaniu do wartości wyjściowych, p<0.05. W grupie ATD mediana stężenia TRAb-0 wynosiła 5,6 U/L (min=0,1; max=114,0) przed leczeniem i 1,4 U/L (min=0,1; max=75,3) (p<0,05) 12 miesięcy po leczeniu (TRAb-12). W grupie 131-I mediany stężenia TRAb-0 i TRAb-12 wynosiły odpowiednio 14.3 IU/L (min=0,6; max=90,0) i 3,65 IU/L (min=0,1; max=41,0) (p<0,05). Mediana wartości indeksu IO przed leczeniem (IO-0) w grupie ATD wynosiła 5,0 (min=1,0; max=12,0), a po leczeniu (IO-12) 2,0 (min=0,0; max=8,0) (p<0,05). W grupie 131-I mediany wartości IO-0 i IO-12 wynosiły odpowiednio 5,0 (min=2,0; max=9,0) i 2,0 (min=0,0; max=6,0) (p<0,05).

## Wnioski

Stopień zaawansowania GO u pacjentów w grupie ATD i 131-I nie różnił się znamiennie statystycznie przez cały okres obserwacji. Pomimo, że stężenia TRAb w grupie 131-I zawsze przekraczały górny zakres wartości prawidłowych i były wyższe niż w grupie ATD, skuteczność leczenia GO w obu grupach była taka sama.

## Słowa kluczowe:

orbitopatia tarczycowa, leczenie radiojodem, glikokortykosteroidy dożylne, radioterapia oczodołów.

## Podpisy do rycin i tabeli

**Rycina 1**.

Rozkład indeksu CAS przed leczeniem i 1 miesiąc po leczeniu GO w grupie ATD i w grupie 131-I.

**Rycina 2.**

Stężenie TRAb przed leczeniem oraz po 1, 6, i 12 miesiącach w grupie ATD (test t dla prób zależnych dla zmiennych zlogarytmowanych).

**Rycina 3.**

Stężenie TRAb przed leczeniem oraz po 1, 6, i 12 miesiącach w grupie 131-I (test t dla prób zależnych dla zmiennych zlogarytmowanych).

**Rycina 4.**

Porównanie zmian stężenia TRAb w grupie ATD opisane równaniem y=2.6354-1.4099\*log10(x) i w grupie 131-I opisane równaniem y=7.4554-3.4544\*log10(x) w czasie 12-miesięcznej obserwacji.

**Rycina 5.**

Porównanie zmian indeksów IO w grupie ATD opisane równaniem y=4.0812\*exp(-0.0595\*x) i w grupie 131-I opisane równaniem y=4.6481\*exp(-0.0713\*x) w czasie 12-miesięcznej obserwacji.

**Tabela 1.**

Porównanie stężenia TRAb, indeksów IO i CAS w grupie ATD i 131-I.