Hypertyreóza

Zverejnené: 10. marca 2026 | Autor: Mgr. Hana Neuschlová



Hypertyreóza je stav, pri ktorom je štítna žľaza nadmerne aktívna a produkuje nadbytok hormónov štítnej žľazy. Tieto hormóny, T3 (trijódtyronín) a T4 (tyroxín), regulujú metabolizmus tela a ich nadbytok spôsobí zrýchlenie metabolizmu.

Čo je štítna žľaza?

Štítna žľaza je žľaza v tvare motýľa na krku, ktorá riadi tieto životne dôležité telesné funkcie:

1. Srdcová frekvencia
2. Telesná teplota
3. Metabolizmus a hmotnosť
4. Hladina energie

Príznaky hypertyreózy

Príznaky sa môžu líšiť v závislosti od veku, závažnosti a základnej príčiny. Medzi časté príznaky patria:

- Rýchly alebo nepravidelný srdcový tep
- Chudnutie napriek normálnej alebo zvýšenej chuti do jedla
- Úzkosť, nepokoj alebo podráždenosť
- Trasenie rúk alebo prstov
- Rýchly alebo nepravidelný srdcový tep (palpitácie)
- Potenie a intolerancia tepla
- Častejšia stolica
- Únava alebo svalová slabosť
- Nespavosť
- Struma (viditeľné zväčšenie štítnej žľazy)
- Menštruačné zmeny (slabšia alebo menej častá menštruácia)
- Rednutie vlasov
- Vypúlené oči (pri Gravesovej chorobe)

Príčiny hypertyreózy

Hypertyreóza môže mať rôzne príčiny, medzi najbežnejšie patria:

1. Gravesova choroba (najčastejšia príčina u žien) – autoimunitné ochorenie, pri ktorom protilátky stimulujú štítnu žľazu k nadmernej produkcii hormónov.
2. Toxický adenóm alebo multinodulárna struma – benígne uzlíky na štítnej žľaze, ktoré môžu produkovať nadmerné množstvo hormónov.
3. Tyreoiditída – zápal štítnej žľazy (často po vírusovej infekcii alebo pôrode) môže spôsobiť dočasný únik hormónov do krvného obehu.
4. Nadmerný príjem jódu – zo stravy alebo liekov (napr. amiodarón alebo kontrastné látky).
5. Nadmerná dávka liekov – užívanie príliš veľkého množstva substitučnej hormónovej terapie (napr. levotyroxín) pri liečbe hypotyreózy.

Diagnostika hypertyreózy

1. Krvné testy – meranie hladín hormónov:
    1. TSH (hormón stimulujúci štítnu žľazu) – nízka hladina pri hypertyreóze (pretože telo sa snaží znížiť produkciu hormónov štítnej žľazy).
    2. Voľný T4 a T3 (tyroxín a trijódtyronín) – zvýšené hladiny potvrdzujú hyperaktívnu štítnu žľazu.
2. Testy protilátok proti štítnej žľaze (na Gravesovu chorobu).
3. Skenovanie rádioaktívneho jódu alebo ultrazvuk štítnej žľazy.

Liečba hypertyreózy

1. Antityreoidálne lieky, ktoré znižujú produkciu hormónov štítnej žľazy – tiamazol, v minulosti aj propyltiouracil.
2. Terapia rádioaktívnym jódom: ničí hyperaktívne bunky štítnej žľazy (môže neskôr spôsobiť hypotyreózu).

3. Beta-blokátory: pomáhajú kontrolovať príznaky, ako je rýchly srdcový tep, úzkosť, potenie.
4. Chirurgický zákrok (tyreoidektómia): odstránenie časti alebo celej štítnej žľazy v závažných alebo nereagujúcich prípadoch. Vyžaduje sa následná celoživotná hormonálna substitučná liečba.

Záver

Pri správnej liečbe vie väčšina pacientov hypertyreózu dobre zvládnuť. Je nevyhnutné pravidelné sledovanie, najmä preto, že liečba môže viesť k hypotyreóze, ktorá si vyžaduje celoživotnú hormonálnu substitučnú liečbu.

Mgr. Hana Neuschlová