

## AUTOIMUNOST I AUTOIMUNSKJE BOLESTI

### 16. UTVRĐIVANJE POUZDANOSTI POZITIVNOG I NEGATIVNOG NALAZA TRAb U KRVI ZA DIJAGNOZU IMUNOGENOG HIPERTIROIDIZMA

Aleksić A<sup>1</sup>, Aleksić Ž<sup>2</sup>, Mitov V<sup>2</sup>, Jović M<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Internistička služba, Zdravstveni centar Zaječar

<sup>2</sup>Služba za nuklearnu medicinu, Zdravstveni centar Zaječar

<sup>3</sup>Služba hitne medicinske pomoći, Zdravstveni centar Zaječar

UVOD. Graves-Basedow-ljeva bolest definiše se kao hipertireoidizam sa difuznom strumom nastalom zbog imunskih poremećaja. Incidenca ove bolesti u opštoj populaciji može biti i do 1%, a četiri do pet puta je češća u žena, što važi i za većinu autoimunih bolesti. Etiologija je multifaktorska. Spoljašnji uticaji, imune aberacije i verovatno minimalne promene u ciljnom organu međusobno reaguju u okviru genetske predispozicije. Pretpostavljeni spoljašnji činioci koji imaju ulogu u nastanku ove bolesti su neki infektivni agensi (npr. virusi), količina joda uneta hranom, stres, pušenje.

Antitela na TSH receptore štitaste žlezde mogu da imaju bitan patogenetski značaj za razvoj i održavanje autoimune hipertireoze (Graves-Basedow-ljeve bolesti). Ova autoantitela svojim stimulatornim efektom (tireostimulantna antitela) nakon vezivanja za TSH receptor, mogu da izazovu pojačanu sintezu i sekreciju tiroidnih hormona. Tireostimulantna antitela proizvode B limfociti dominantno locirani u štitnoj žlezdi. Određivanje nivoa ovih antitela moglo bi da bude diferencijalno dijagnostički značajno u hipertireoidnom sindromu (autoimuna hipertireoza, destruktivni tiroiditis, jatrogena hipertiroksinemija, autonomne forme hipertireoze), jer bi njihov nalaz u krvi mogao da potvrdi autoimunsku etiologiju hipertireoze.

PACIJENTI I METODE. U studiji je ispitano prospektivno i delom retrospektivno, 149 pacijenata, 109 ženskog pola (Ž) i 40 muškog (M), uzrasta od 5 do 78 godina, u periodu od 1982 - 2007. Bilo je 96 pacijenata sa GB, a kontrolnu grupu (KG) činilo je 53 pacijenta - 21 sa hipertireoidizmom druge etiologije i 32 pacijenta na terapiji amiodaronom, sa i bez kliničke disfunkcije tiroidne žlezde. Svi pacijenti su sa područja Timočkog regiona koje je područje sa dovoljnim unosom joda. TRAb je meren radioreceptorskom metodom (TRAK assay ili DYNO test TRAK human Brahms Diagnostica GMBH) sa normalnim vrednostima do 9 IU/L, odnosno 1 IU/L.

Nivo TRAb/hTRAb u statističkoj analizi izražavan je rangom (od R0 - R3). Pozitivnim TRAb smatrali smo rang nivoa R2 i R3 (TRAb > 15 IU/L). Pozitivnim hTRAb smatrali smo rang nivoa R1, R2 i R3 (hTRAb > 2 IU/L).  $\chi^2$  test i Kolmogorov-Smirnov test saglasnosti (K-S TEST) korišćeni su za analiziranje značajnosti razlike u učestalosti pojava od interesa između pojedinih grupa ispitanika. Uobičajenim formulama izračunata je senzitivnost, specifičnost, prediktivna vrednost pozitivnog testa i prediktivna vrednost negativnog testa za TRAb/hTRAb.

REZULTATI. Dobijena senzitivnost (Sn) hTRAb testa je 94%, specifičnost (Sp) 100%, prediktivna vrednost pozitivnog testa (PP) 100% i prediktivna vrednost negativnog testa (NP) 94%.

ZAKLJUČAK. Detekcija i merenje TSH-R AT (TRAb) u serumu je vrlo senzitivna metoda za otkrivanje obolelih od GB i jedini visoko specifični in vitro metod za diferencijalnu dijagnozu raznih vrsta hipertireoidizama. Klinički značaj razlikovanja raznih vrsta hipertireoidizama korišćenjem ovog in vitro eseja ogleda se u izboru adekvatne terapije za ove entitete.

**Ključne reči:** TRAb, hipertireoidizam, prediktivna vrednost testa