

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ - ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΠΟΛΥΑΔΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΥΠΟΥ 3: ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΗ ΑΥΤΟΤΕΛΗΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΠΛΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Σ Γκίζα, Β-Ρ Τσινοπούλου, ΕΠ Κοτανίδου, Θ Πουκουλίδου, Σ Ντούμα, Κ Μαργαρίτης, Α Γαλλή Τσινοπούλου
Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Μονάδα Σακχαρώδους Διαβήτη Παιδιών και Εφήβων,
Β' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

01

Εισαγωγή

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (**ΣΔ1**) **σχετίζεται** με την εμφάνιση και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων και **πιο συχνά με** την αυτοάνοση θυρεοειδική νόσο (**ΑΘΝ**) περιλαμβανομένης της θυρεοειδίτιδας Hashimoto και της νόσου Graves.

Επί απουσίας φλοιοεπινεφριδιακής ανεπάρκειας

Αυτοάνοσο πολυαδενικό σύνδρομο

ΑΘΝ +	3a	ΣΔ1
	3b	αυτοάνοσες καταστάσεις από το γαστρεντερικό σύστημα ή το ήπαρ
	3c	αυτοάνοσες καταστάσεις από το δέρμα ή το νευρικό σύστημα
	3d	αυτοάνοσες καταστάσεις από το κολλαγόνο ή το αίμα

02

Σκοπός

Η καταγραφή της **συχνότητας του αυτοάνοσου πολυαδενικού συνδρόμου (ΑΠΣ) τύπου 3 σε παιδιά και εφήβους με ΣΔ1.**

03

Ασθενείς και Μέθοδοι

- ☐ Μελετήθηκαν παιδιά και έφηβοι με ΣΔ1 που παρακολουθούνταν κατά τα **έτη 2010-2026**.
- ☐ Στους συμμετέχοντες προσδιορίζονταν κατά τη διάγνωση και ετησίως: ελεύθερη θυροξίνη (**fT4**) και θυρεοτρόπος ορμόνη (**TSH**), αντιμικροσωματικά (**anti-TPO**) και αντιθυρεοσφαιρινικά (**anti-Tg**) αντισώματα, αντισώματα έναντι του ενδομυϊού (**EMA**) και της ιστικής τρανσγλουταμινάσης (**TTG**), **κορτιζόλη** και φλοιοτρόπος ορμόνη (**ACTH**).
- ☐ Επί κλινικών ή εργαστηριακών ενδείξεων προσδιορίστηκαν: αντισώματα έναντι του υποδοχέα της TSH (**TSI**), αντισώματα έναντι του ενδογενούς παράγοντα (**anti-IF**) και αντιπυρηνικά αντισώματα (**ANA**) για την ανίχνευση και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων.
- ☐ Το **ΑΠΣ τύπου 3** ορίστηκε ως η διάγνωση ΑΘΝ πριν, ταυτόχρονα ή μετά τη διάγνωση του ΣΔ1.
- ☐ Η **θυρεοειδίτιδα Hashimoto** ορίστηκε ως διάχυτη ανομοιογένεια στο υπερηχογράφημα θυρεοειδούς με θετικά anti-TPO ή anti-Tg.
- ☐ Η **νόσος Graves** ορίστηκε ως ιστορικό πρωτοπαθούς υπερθυρεοειδισμού με θετικά TSI.

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1)	
Αριθμός	428 παιδιά και έφηβοι
Φύλο	αγόρια 243 (56,5%)
Ηλικία διάγνωσης ΣΔ1	8,40 έτη (εύρος 0,81-16,60)
Αυτοάνοσο πολυαδενικό σύνδρομο (ΑΠΣ) τύπου 3a	
Συχνότητα	108 (25,2%)
	☐ θυρεοειδίτιδα Hashimoto 96,2% ☐ νόσος Graves 3,8%
Φύλο	κορίτσια 58,3%
	☐ θυρεοειδίτιδα Hashimoto 56,7% ☐ νόσος Graves 75%
Ηλικία διάγνωσης	10,20 έτη
Διάγνωση ΣΔ1, ΑΘΝ	☐ Ταυτόχρονη: 49,5% ☐ Θυρεοειδίτιδα Hashimoto προ ΣΔ1 3,9% ☐ Νόσος Graves προ ΣΔ1 50%
Βαρύτητα διάγνωσης ΣΔ1	Διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ) 57,1%
Συννοσηρότητες	ΑΠΣ τύπου 3a + ΑΠΣ τύπου 3b
	☐ 3 κοιλιοκάκη ☐ 1 αυτοάνοση ηπατίτιδα ☐ 1 ατροφική γαστρίτιδα
	1 με ΑΠΣ τύπου 3a + ΑΠΣ τύπου 3d
	☐ 1 σύνδρομο Sjogren

- ☐ Η **συχνότητα** του ΑΠΣ τύπου 3a ήταν ανάλογη με εκείνη άλλων μελετών.
- ☐ Καταγράφηκε **υπεροχή των θηλέων** στο σύνολο των ΑΘΝ αλλά όχι στα επίπεδα άλλων μελετών. Μόνο επιμέρους για τη νόσο Graves , η αναλογία ήταν ανάλογη, αλλά ο αριθμός των ασθενών ήταν μικρός.
- ☐ Το ποσοστό των ασθενών στους οποίους η διάγνωση της νόσου Graves προηγήθηκε εκείνη του ΣΔ1 είναι ανάλογο άλλων μελετών με την υποσημείωση του μικρού αριθμού ασθενών.
- ☐ Σχεδόν στους μισούς ασθενείς η διάγνωση της ΑΘΝ γίνεται επ' αφορμή της διάγνωσης του ΣΔ1.
- ☐ Η συχνότητα της **ΔΚΟ** παραμένει υψηλή.
- ☐ Η διάγνωση του ΑΠΣ τύπου 3a δεν αποκλείει τη **διάγνωση και άλλου υποτύπου** στον ίδιο ασθενή.

- ☐ Η συνύπαρξη **ΣΔ1 και ΑΘΝ** θα πρέπει να αναγνωρίζεται ως **ΑΠΣ τύπου 3a**.
- ☐ Η **αλληλεπικάλυψη των υποτύπων** του υπογραμμίζει την αναγκαιότητα για τη **διαχρονική επαγρύπνηση** κατά την παρακολούθηση των παιδιών και των εφήβων με ΣΔ1 για εμφάνιση και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων πλην της θυρεοειδικής νόσου.
- ☐ Καθώς η ΑΘΝ αποτελεί την απαραίτητη συνθήκη του συνδρόμου οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν **εκπαίδευση για τα συμπτώματα του διαβήτη** προς αποφυγή της ΔΚΟ.

- ☐ Horie I, et al. J Clin Endocrinol Metab 2012;97(6):E1043-50.
- ☐ Ben-Skowronek I, et al. Ann Agric Environ Med 2013;20(1):140-6.
- ☐ Van den Driessche A, et al. Neth J Med 2009;67(11):376-87.
- ☐ Valenzise M, et al. Ital J Pediatr 2017;43(1):69.