

Kordonouri *et al*⁴ analisaram a incidência de disfunção tireoideana em cinquenta e oito pacientes com DM1 envolvidos no *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) na Universidade de Tennessee em 1983, acompanhados por dezoito anos. Dosou-se a função tireoideana e anticorpos antimicrosossomais (ATPO) a cada quatro anos. Um total de dezoito pacientes desenvolveram hipotireoidismo, sendo que este foi mais comum no sexo feminino (41%) do que no masculino (19%), além de ser também mais comum em pacientes com ATPO positivo. Os pacientes com ATPO positivo tinham^{9,17} 4 vezes mais chances de desenvolver hipotireoidismo do que aqueles com ATPO negativo. Esse estudo indica que todos os pacientes com DM1 devem ser submetidos a um *screening* anual do TSH, principalmente aqueles com ATPO positivo¹¹. Nesse relato, dois pacientes femininos, dos trinta estudados, tinham dosagem sérica de ATPO positiva e não tinham doença tireoideana (TSH e T4 livre normais). Encontrou-se que a prevalência de anticorpos tireoideanos aumentou com o avanço da idade, sendo a faixa etária mais acometida entre 15 a 20 anos de idade⁴.

Como e quando aconselhar o rastreamento para doença auto-imune tireoidiana ainda permanece em discussão. A maioria dos autores definem como indivíduos de baixo risco para doença tireoideana aqueles com^{16,19}:

- Sexo masculino;
- Menores de 30 anos de idade;
- Níveis séricos de TSH entre 0.5 e 2.0 mil/L;
- Ausência de bócio;
- Sem história familiar de doença tireoideana;
- Nenhuma outra alteração auto-imune presente no paciente.

Apesar da amostra ser pequena, nossos achados são condizentes com dados da literatura, sugerindo que indivíduos portadores de DM1 devem ser submetidos a provas de função tireoideana, e que pacientes portadores de ATPO positivos devem ser seguidos com mais cuidado, em virtude do risco de virem a desencadear doença auto-imune da tireóide¹⁹.

CONCLUSÃO

A doença auto-imune da tireóide ocorre com alta frequência em pacientes com DM1, sendo mais comum no sexo feminino, sendo o hipotireoidismo um achado mais freqüente do que o hipertireoidismo. Todos os pacientes com DM1 devem ser submetidos a um *screening* periódico da função tireoideana, principalmente aqueles com anticorpos anti-tireoideanos positivos.

Estudos longitudinais com grande número de pacientes são necessários para determinar a história natural da doença auto-imune tireoideana em pacientes com DM1, assim como determinar níveis ideais de ATPO para se iniciar o tratamento antes do início da fase sub-clínica do hipotireoidismo²⁰.

Referências

- 1- ABRAMS P; DE LEENW I; VERTOMMEN Y. In new onset insulin dependent diabetic patients the presence of auto thyroid peroxidase antibodies is associated with islet cell autoimmunity and the risk haplotype HLA DQA1 0301 – DQ B1 0302. **Diabet med** 1995; 13: 414-419.
- 2- FERNANDEZ CM; MOLINA A; JIMENEZ LL; GÓMEZ Y; SOLER Y. Clinical Presentation and Early course of type 1 Diabetes in Patients with and without thyroid autoimmunity. **Diabetes Care** 1999; 22: 377-381.
- 3- JACOBSON DL; GONGE S J; ROSE N R; GRAHAM NMH: Epidemiology and estimated population burden of selected autoimmune diseases in the United States. **Clin Immunol Immunopath** 1997; 84: 223-243.
- 4- KORDONOURI O; KLINGHAMMERA; LONG E; KIESLICH A G; GRABERT M; HOLL RW. Thyroid autoimmunity in children and adolescents with type 1 Diabetes. **Diabetes Care** 2002; 25:1346-1350.
- 5- LIN E; EISENBARTH G S. Type 1 Diabetes Mellitus associated autoimmunity. **Endocrinology and Metabolism Clinics** 2002; 31:2.
- 6- LORENI R; D'ANNUNZIO G; VITALI L; SCARAMUZZA A. IDDM and autoimmune Thyroid disease in the pediatric age group. **J Pediatr Endocrinol Metab** 1996; 9 Suppl 1: 89-941.
- 7- MCKENNA MY; HERSKOWITZ R; WOLFSDORF Y. Screening for thyroid disease in children with IDDM. **Diabetes Care** 1990; 13:801-803.
- 8- RÁKOSNEKORÁ V; ZAHRADNIKORA M; ZIKMUND Y; PRUHORA S; LEBL Y. Normal course of autoimmune thyroid disease in diabetic children. **Cas Zek Cesk** 2003; 142 (4): 235-9.
- 9- RILEY WY; WINERA; GOLDSTEIN D. Coincident presence of thyroid – gastric autoimmunity at onset of type 1 diabetes. **Diabetologia** 1983; 24: 418-421.
- 10- ROLDÁN MB; ALONSO M; BARRIO R. Thyroid autoimmunity in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. **Diabetes Nutr Metab** 1999; 12 (1): 27-31.
- 11- UMPIERREZ GE; LATIF KA; MURPHY MB; LAMBETH HC; STENT F; BEISH A; KITABCHI A E. Thyroid dysfunction in patients with type 1 diabetes: a longitudinal study. **Diabetes Care** 2003; 26 (4): 1181-5.
- 12- BRIX TH, KYVIK KO, HEGED L: A population-based study of chronic autoimmune hypothyroidism in Danish twins. **J Clin Endocr Metab** 2000; 85:536-539.
- 13- STASSI G, DEMARIA R. Autoimmune thyroid disease: new models of cell death in autoimmunity. **Nat Rev Immunol** 2002; 2: 195-204.
- 14- EISENBART GS, WILSON PW, WARD F, BUCKLEY C, LEOVITZ H. The polyglandular failure syndrome. Disease inheritance, HLA type, and immune function. **Ann Intern Med** 1979; 91: 528.
- 15- PEDERSEN OM, AARDAL NP, LARSEN TB, VARHAUG JE, MYKING O, VIK-MO H: The value of ultrasonography in predicting autoimmune thyroid disease. **Thyroid** 2000; 10: 251-259.
- 16- DEGROOT LJ, LARSEN PR, HENNEMANN G, eds. The Thyroid and Its Diseases. (www.thyroidmanager.org) 2000.
- 17- MARWAHA RK, SAURAV SEN, TANDON N, SAHOO M, WALIA RP, SINGH S, GANGULY SK, JAIN SK. Familial Aggregation of Autoimmune Thyroiditis in First-Degree Relatives of Patients With Juvenile Autoimmune Thyroid Disease. **Thyroid** 2003; 13(3): 297-300.
- 18- SPENCER C. Thyroid Tests for the Clinical Biochemist and Physician. Thyroid Autoantibodies (TPOAb, TgAb and TRAb) **Thyroid** 2003; 13(1): 45-56.
- 19- LADENSON PW, SINGER PA, AIN KB, BAGCHI N, BIGOS ST, LEVY EG et al. American Thyroid Association Guidelines for detection of thyroid dysfunction. **Arch Intern Med** 2000;160: 573-5.
- 20- CHU JW and CRAPO LM. The treatment of subclinical hypothyroidism is seldom necessary. **J Clin Endocrinol Metab** 2001; 86: 4591-9.

Recebido em 02-06-2004

Revisado em 28-06-2004 e 05-07-2004

Aceito em 16-07-2004