

کم کاری مادرزادی تیروئید یکی از علل مهم قابل پیشگیری عقب افتادگی ذهنی در نوزادان است. محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تیروئید در اواسط دوران زندگی جنینی شروع به فعالیت کرده و تا زمان تولد ترم تکامل می یابد. در صورت وجود کم کاری تیروئید در جنین، اختلالاتی در ارگانهای مهم از جمله سیستم عصبی مرکزی و اسکلتی ایجاد می شود. اما اغلب نوزادان در بدو تولد کاملاً طبیعی بنظر می رسند. تا قبل از شروع برنامه های غربالگری، تشخیص زودهنگام بیماری بدلیل کم و غیر اختصاصی بودن علائم و نشانه های در روزهای اول زندگی معمولاً با تأخیر صورت می گیرد و این موضوع با از دست دادن ضریب هوشی به درجات مختلف در مبتلایان همراه می باشد. وزارت بهداشت با حمایت مالی پروژه های پژوهشی در چند دانشگاه علوم پزشکی، زمینه علمی لازم برای طراحی و اجرای برنامه غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید را در کل کشور فراهم نمود. سپس اداره غدد و متابولیک، با استفاده از اطلاعات بدست آمده و امکانات موجود در مملکت مبادرت به طراحی پیش نویس اولیه برنامه غربالگری کم کاری تیروئید نمود. پس از آن طی نشستهای متعدد علمی، برنامه کشوری به تدوین نهائی رسید و به صورت پایلوت در استانهای اصفهان، بوشهر، تهران و شیراز به اجرا درآمد.

در تیر ماه ۱۳۸۴، نتایج پایلوت جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرداد ۱۳۸۴، برنامه کشوری مورد بازنگری قرار گرفته و در پاییز ۱۳۸۴ اجرای آن به کلیه دانشگاههای تابعه ایلاغ گردید و در استان خراسان از ۱۰ اردیبهشت ۱۳۸۵ برنامه آموزش پرسنل آزمایشگاه شروع و از ۲۰ اردیبهشت ۱۳۸۵ ابتدا در سه مرکز نمونه گیری شهرستانهای مشهد شروع و تا پایان سال مراکز نمونه گیری در تمام شهرستانهای تابعه استان فعال گردید. اغایت ۳۱ خرداد ۱۳۸۸ تعداد ۱۹۶ مرکز نمونه گیری فعال بوده که از ۲۶۰۹۸۶ نمونه تهیه و ۴۶۲ نوزاد بیمار مورد شناسایی قرار گرفته است.

هدف کلی:

شناسایی و کنترل نوزادان مبتلا به کم کاری مادرزادی تیروئید (CH)، درمان و پیشگیری از عوارض آن

اهداف ویژه:

۱. غربالگری نوزادان در بدو تولد جهت تشخیص بیماری CH₂. شناسایی نوزادان مبتلا به بیماری CH در اوایل تولد

۲. کنترل و درمان نوزادان مبتلا به بیماری CH₂. شناسایی نوزادان مبتلا به افزایش گذرای TSH در اوایل تولد

۳. کنترل و درمان نوزادان مبتلا به افزایش گذرای TSH در صورت نیاز به درمان

۴. پیشگیری از عقب افتادگی ذهنی و دیگر عوارض CH با درمان و کنترل دارویی

۵. ایجاد بستری مناسب برای غربالگری دیگر بیماریهای متابولیک نوزادی مثل PKU و G6PD

استراتژیها:

۱. درمان سریع و مناسب بیماران شناسایی شده بمنظور کنترل بیماری و جلوگیری از بروز عوارض

۲. پیگیری و مراقبت مستمر از بیماران طبق دستورالعمل

۳. افزایش آگاهی و درک از بیماری و عوارض آن و نحوه کنترل بیماری، درمان و پیشگیری از عوارض در خانواده نوزادان بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی

۴. جلب حمایت سیاستگذاران و عموم مردم جامعه

۵. تقویت هماهنگی بین بخشی

روش کار:

- بر گزارى برنامه هاى آموزشى براى والدين در ارتباط اهميت موضوع و مراجعه به مراکز نمونه گيرى - تهيه سه قطره خون بر روى كاغذ كاتترى از پاشنه پاى نوزاد در ۳ تا ۵ روزگى تولد و ارسال به آزمايشگاه جهت اندازه گيرى TSH

- اگر ميزان TSH > ۵ نوزاد سالم تلقى مىگردد

- اگر ميزان TSH < ۵ باشد يك نوبت ديگر از پاشنه پاى

نوزاد بعد از ۱۰ روزگى نمونه تهيه مىشود چنانچه TSH > ۵ باشد

سالم و اگر TSH < ۵ باشد والدين را براى آزمايش سرمى نوزاد خود و اندازه گيرى TSH, T₄, T₃RUP

راهنمايى مى كنيم.

بيماران شناسايى شده تا ۳ سال تحت مراقبت پزشک و پرسنل مرکز بهداشتى مربوطه

خواهند بود و حد اقل ۱۷ نوبت مراقبت (معايه پزشک، انجام آزمايشات تيروئيدى

و کنترل مصرف دارو همراه با آموزش هاى لازم) خواهند شد.