سرمقاله

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۷ خرداد سال ۱۴۰۵ (۲-۱)

هفته جهانی تیروئید: از غربالگری کور تا پایش هوشمند

زهرا کاشی

واژه‌های کلیدی: سرمقاله، تیروئید، غربالگری، آزمایش عملکرد تیروئید، پایش هوشمند

International Thyroid Week: From Blind Screening to Smart Management

Keywords: Editorial, Thyroid function test, smart monitoring, Editorial, Thyroid, Screening

Zahra kashi

Professor, Endocrinology and Metabolism (Adult), Diabetes Research Center, Institute of Herbal Medicines and Metabolic Disorders, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Corresponding Author: Zahra Kashi - Sari: Diabetes Research Center, Institute of Herbal Medicines and Metabolic Disorders, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: Kashi_zahra@yahoo.com)

(Received May 10, 2026; Accepted May 29, 2026)

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (257): 1-2 (Persian).

سلامت غده تیروئید نقشی انکارناپذیر در تنظیم متابولیسم پایه، عملکرد قلبی عروقی، تعادل روانی و کیفیت زندگی ایفا می‌کند. با این حال، در سال‌های اخیر الگوی درخواست آزمایش‌های تیروئیدی در عموم جامعه تحت تأثیر باورهای نادرست، تبلیغات تجاری و فشار اجتماعی برای «چکاپ‌های کامل»، از مسیر علمی خود فاصله گرفته است. درخواست هم‌زمان پنل‌های گسترده (FT3، T3، FT4، TSH و آنتی‌بادی‌ها) برای مراجعان بدون علامت یا فاقد عوامل خطر، نه‌تنها ارزش پیش‌بینی کنندگی افزوده‌ای ندارد، بلکه با افزایش نرخ مثبت کاذب، اکتشاف بیش از حد، درمان‌های غیرضروری و تشدید اضطراب به ویژه در گروه های خاص از جمله زنان باردار و سالمندان همراه است. از سوی دیگر، بار مالی این آزمایش‌های تکراری و بی‌هدف، گاهی خود مانعی برای دسترسی گروه‌های پرخطر به آزمایش پایه‌ای TSH می‌گردد.

بر پایه اجماع‌های معتبر بین‌المللی و ملی، غربالگری عمومی و کور اختلالات تیروئید در جمعیت سالم توجیه بالینی و اقتصادی ندارد. کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده (USPSTF)، راهنمای NICE و انجمن تیروئید آمریکا (ATA) همگی بر ارزیابی هدفمند و مبتنی بر خطر تأکید دارند(۳ – ۱).

در این چارچوب، TSH به‌عنوان آزمایش غربالگری خط اول کافی است و اندازه‌گیری FT4 یا آنتی‌بادی‌های ضد تیروئید تنها در موارد ناهمخوانی بالینی آزمایشگاهی، سابقه بیماری خودایمنی، یا مصرف داروهای مؤثر بر محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تیروئید توجیه علمی دارد(۲، ۳).

مولف مسئول: زهرا کاشی–ساری: مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشکده داروهای گیاهی و اختلالات متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران **Email:** Kashi_zahra@yahoo.com
استاد، غدد درون ریز و متابولیسم(بالغین)، مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشکده داروهای گیاهی و اختلالات متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۵/۲/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۵/۲/۲۱ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۲/۲۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

همچنین، استفاده از بازه‌های مرجع متناسب با سن و جنسیت، و پرهیز از تعمیم مقادیر مرجع جوانان به سالمندان یا بالعکس، از اصول اجتناب‌ناپذیر گزارش‌دهی دقیق است. شواهد کارآزمایی‌های بزرگی مانند TRUST نشان داده‌اند که درمان دارویی کم‌کاری تحت بالینی در افراد مسن، هیچ بهبودی معناداری در علائم، کیفیت زندگی یا پیامدهای قلبی‌عروقی ایجاد نمی‌کند(۴).

حقق این گذار علمی، مستلزم همکاری هماهنگ سیاست‌گذاران، ارائه دهندگان خدمات و عموم مردم است. در سطح نظام سلامت، استقرار سامانه‌های پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی (CDSS) در نسخه نویسی الکترونیک، پایش دوره‌ی الگوهای درخواست آزمایش و ارائه‌ی بازخورد مستمر به پزشکان، از مؤثرترین راهکارهای کاهش تجویزهای غیرضروری‌اند (۵). در موازات آن، آموزش و توانمندسازی جامعه نقشی مکمل و حیاتی دارد؛ آگاهی بخشی درباره‌ی زمان واقعی نیاز به آزمایش، تفسیر صحیح نتایج، پرهیز از خود درمانی و مقابله با فرهنگ «چکاپ‌زدگی» نه‌تنها اضطراب ناشی از یافته‌های کاذب را کاهش می‌دهد، بلکه مشارکت آگاهانه‌ی مردم را در مراقبت‌های پیشگیرانه تقویت می‌کند. تلفیق این آموزش‌ها با فناوری‌های دیجیتال، نظیر اپلیکیشن‌های پایش هوشمند و یادآوری‌های آزمایشگاهی مبتنی بر سطح خطر، مسیر را برای شخصی‌سازی مراقبت‌ها و ارتقای پایبندی به پروتکل‌های علمی هموار می‌سازد(۶).

References

1. LeFevre ML, Force UPST. Screening for thyroid dysfunction: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2015; 162(9): 641-650. PMID: 25798805.
2. Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ, Burman KD, Cappola AR, Celi FS, et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism: prepared by the American Thyroid Association task force on thyroid hormone replacement. Thyroid 2014; 24(12): 1670-1751. PMID: 25266247.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Thyroid disease: assessment and management. NICE Guideline NG145 2019. PMID: 35129911.
4. Biondi B, Cappola AR. Subclinical hypothyroidism in older individuals. Lancet Diabetes Endocrinol 2022; 10(2): 129-141. PMID: 34953533.
5. Dalal S, Bhesania N, Glassman S, Graglia S, Johnson C, Lee T, et al. Use of electronic clinical decision support and hard stops to decrease unnecessary thyroid function testing. BMJ Qual Improv Rep 2017; 6(1): u214087.w5525. PMID: 28469901.
6. Pioch C, Sorgner V, Sorgner M, Zech A, Frese T, Unverzagt S. Effectiveness and mechanisms of interventions to reduce low-value thyroid function tests: a systematic review. Syst Rev 2026; 15(1): 111.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]