

Tiivistelmä lääkäri Ulla Slaman luennosta Kaustisten kesäpäivillä 11.7.09

Ulla Slama on närpiöläinen lääkäri. Mielenkiinto kilpirauhasasioihin lähti leiristä jolla oli Tshernobylin lapsia. Nykyään Ulla Slama on Suomen Kilpirauhaliiton hallituksen ja endokrinologiyhdistyksen sekä ETA:n (Eurooppalaisten kilpirauhaseseen perehtyneiden lääkäreiden yhdistys) jäsen sekä TFI:n (kansainvälinen kilpirauhaspotilasliitto) varapuheenjohtaja. ETA:n kautta saadaan uutta tietoa kilpirauhasasioista.

Kilpirauhastautien ja niiden hoidon historiasta

Kilpirauhasen historia on pitkä, se ulottuu ajalle eKr. Leonardo da Vinci maalasi kilpirauhasen. Vajaatoiminnan autoimmuuninmuodon löytäjä oli japanilainen kirurgi Hashimoto. Murray otti 1891eläinperäisen lääkkeen käyttöön. 1928, samana vuonna kuin penisilliini löydettiin, otettiin käyttöön synteettinen lääke.

Jodin puute aiheutti struumia. Suomessa alettiin lisätä jodia suolaan 1949. Jodia saadaan mm. maidosta, kanamunasta ja merikalasta. Tietyt vihreät teet sisältävät paljon jodia. Päivittäinen jodin tarve on 150 mikrogrammaa. Yli 500 mikrogrammaa jodia on haitallista. Jodin päivätarve lisääntyy raskauden aikana ja on 200 mikroa, imetyksen aikana vähän enemmän.

TSH:n seulonta vastasyntyneiden napanuoraverestä aloitettiin Suomessa 1987. rTSH löydettiin 1998. Siitä on hyötyä mm. kilpirauhashyövän hoidossa.

Toimintahäiriöt

Aivolisäke erittää TSH:ta. TSH yleensä nousee vajaatoiminnassa ja laskee liikatoiminnassa. Kilpirauhasen tuottamista hormoneista tärkeimmät ovat T4 ja T3. T4:n pitää muuttua elimistössä mm. entsyymien (TPO) avulla T3:ksi, joka on kilpirauhashormonin aktiivinen muoto.

Pelkkää TSH:ta ei pidä mitata, rinnalla on hyvä mitata T4V ainakin välillä. Vaikka viitearvot ovat laajemmat, monet eivät voi hyvin jos TSH on yli 2,5. Raskauden aikainen seuranta on erityisen tärkeä. TSH ei saa mennä raskauden aika yli 3,5. Parempi olisi, että se olisi alle 2,5. Huono hoitotasapaino raskauden aikana altistaa keskenmenolle, ennen aikaiselle synnytykselle, ja lisäksi lapsen älyllinen kehitys saattaa lievästi heikentyä ja lapsen syntymäpaino voi olla pieni. 12–19 on suhteellisen normaali T4V:n arvo. Useimmat voivat hyvin kun T4V on 15–16.

Kilpirauhasen toimintahäiriöistä vajaatoiminta on yleisin. Sen syy on nykyään useimmiten krooninen tulehdus, aikaisemmin yleinen syy oli jodin puute. Vajaatoiminta voi olla myös synnyntäminen. Joskus harvoin aivolisäkekin voi olla väsynyt, eikä jaksa tuottaa TSH:ta tarpeeksi. Syy voi olla aivolisäkkeen kasvain, yleensä hyvänlaatuinen, mutta se painaa TSH:ta tuottavia soluja. Toinen syy voi olla pään trauma, tai vaikea synnytyksen jälkitila.

Liikatoiminnan taustalla voi olla useita tekijöitä, mm. Basedowin = Gravesin tauti, liikatoimiva kyhmy, kilpirauhastulehduksen alkuvaihe, lääkkeen sivuvaikutus (litium, amiodaroni, interferoni, varjoaineröntgen, lääkkeet aiheuttavat joskus vajaatoimintaakin).

Liikatoiminnassa T3 nousee joskus ensimmäisenä, ja muut arvot ovat vielä normaalit.

Kilpirauhasen häiriöt aiheuttavat paljon erilaisia oireita.

Vajaatoiminnan oireita voivat olla:

- energian puute, väsymys
- hidastunut aineenvaihdunta, ummetus
- turvotus (myksodeema)
- painon nousu, huonontunut ruokahalu
- ajatuksen hitaus, masentuneisuus
- nukahtamisvaikeudet tai usein herääminen hapenpuutteen vuoksi, uniapnea

- kolesterolin ja homokysteiinipitoisuuden nousu ja vaikutukset verisuonitauteihin, sydänlihaksen heikkeneminen, sepelvaltimoiden kovettuminen, rytmihäiriöt ja muljahtelut etenkin nukkumaan mennessä, hidas syke
- paleleminen
- silmänpaineen nousu ja sen vaikutus viherkaihin syntyyn
- raudanpuuteanemia
- kuukautishäiriöt, vaikeus tulla raskaaksi; voi vaikeuttaa myös siittiöiden liikuntakykyyn
- kuiva tai ohut tukka, hiusten lähtö, kuiva iho
- äänen madaltuminen
- huonokuuloisuus, alentunut näkökyky
- nivelkivut, lihaskivut, puutumisoireita, rannekanavaoireyhtymä

Liikatoiminnan oireita voivat olla

- hikoilu
- lämmin, kostea punakka iho
- alentunut lämmönsietokyky
- jano
- lisääntynyt ruokahalu, mutta usein painon lasku, nopea suolen toiminta
- sydämentykytys, rytmihäiriötaipumus, eteisvärinä, sepelvaltimotaudin oireita
- käsien tärinä
- silmäoireet mm. valon arkuus, silmien pullistuminen, silmien lihasten tulehtuminen

Toimintahäiriöiden hoito

Vajaatoiminnan hoitoon käytetään yleensä Thyroxinia (T4), jota myydään Suomessa kahtena vahvuutena, 0,1 mg ja 0,025 mg. Osa potilaista on väsyneitä asianmukaisesta tyroksiiniannoksesta huolimatta. Silloin voidaan lisätä pieni annos T3:a (liotyroniinia). Toinen T3 sisältävä valmiste on sian kilpirauhasesta kuivattu aine Armour Thyroid (T4+T3). Kahdessa viimeksi mainitussa on huomioitava, että valmisteet vaativat reseptin lisäksi erityisluvan. Valmisteita hyvin tunteva lääkäri on hoidon turvallisuuden vuoksi tärkeä.

Vajaatoiminnan hoidossa sama annos joka päivä on paras vaihtoehto. Annoksen muuttuminen päivittäin rasittaa sydäntä. Thyroxin otetaan tyhjään vatsaan ja aamupala syödään vasta 20–30 minuutin päästä. Toisaalta, jos toimii toisin nyt ja vointi on hyvä, ei ole syytä muuttaa toimintapaansa. Armour Thyroid ja Liothyronin jaetaan kahteen tai kolmeen ottokertaan päivässä.

Kalkkiin, rautaan, kolesterolilääkkeisiin ja vatsalääkkeisiin on pidettävä neljän tunnin väli Thyroxinin oton jälkeen. On myös tiedostettava, että osa mielialalääkkeistä voi vaikuttaa – esim. sertraliini vaikuttaa T4 muuntumiseen T3:ksi. Kortisonikin voi alentaa TSH:ta.

Kaikilla lääkityksen säätö ei ole helppoa. TSH:n tasona 1-2 on yleensä hyvä. Etenkin sydänpotilaiden annosmuutokset on tehtävä varovasti. Hoidon alussa mittaukset tehdään joka 6-10 viikko, kunnes annos saadaan hyvälle tasolle. Kun hoitotasapaino on hyvä, riittävät mittaukset kerran vuodessa, pois lukien tilanne jossa tehdään muutoksia lääkitykseen. Oma vointi on tärkeä mittari!

Raskauden aikana kontrollimittaukset tehdään 6-8 viikon välein. Thyroxinia joudutaan usein nostamaan 25–50 mikrogrammaa raskauden aikana, mutta aina näin ei ole, ja joillakin annosta laskeaan. Tilanne palautetaan ennalleen synnytyksen jälkeen.

Liikatoiminnan lääkohoitona käytetään Tyrzolia. Sen sivuvaikutuksena voi tulla verenkuvamuutoksia (valkosolut). Hoidon, jonka pitäisi kestää 1,5-2 vuotta, aikana seurataan myös TSH, T4V (tai T3V):tä ja valkosolut. Sairauden uusiutuminen on yleistä. Lääkitys ei aiheuta silmäoireita ja on raskeana oleville ensisijainen hoitomuoto.

Radiojodia käytetään myös. Sen yhteydessä silmäoireet voivat pahentua. Tämä riski on pienempi jos käytetään samanaikaisesti kortisonia suojana. Myös leikkaus on mahdollinen. Leikkauksessa voi tulla vaurioita äänihuuliin tai lisäkilpirauhaset voivat vahingoittua, mutta nykytekniikalla ja koke-

neen kirurgin hoidossa riskit ovat vähäiset. Radiojodia saaneiden kannattaa muistaa rintojen tutkiminen, sillä pieni osa radiojodista kertyy rintoihin ja syöpäriski voi nousta lievästi. Sydämentykyttelyyn voidaan määrätä aluksi myös beetasalpaaja.

Syöpätaudit

Kilpirauhasen kyhmyt ovat yleisiä.

Joka toisella yli 50-vuotiaalla naisella on jonkinlaisia kyhmyjä, joista 95 % on hyvänlaatuisia.

Riski sairastua kilpirauhasen syöpätautiin on suurempi, mikäli tutkittava on mies, iältään alle 20 vuotta tai yli 60 vuotta, ja kasvain on kiinteä mutta sen reunat ovat epätasaiset. Tutkimuksista tehdään ensimmäisenä ultraäänikuvaus. Jos kyhmy on poikkeavan näköinen tai kooltaan yli 1cm otetaan ohutneulanäyte. Tutkimusten perusteella päätetään, seurataanko vai leikataanko.

Syöpään on aina hoitona leikkaus - kilpirauhasen kokonaispoisto, ja tarvittaessa annetaan lisäksi radiojodia.

Korkean riskin potilaalla TSH pidetään alle 0,1. Riskiarvio vaikuttaa tähän ja asiasta on useita, erilaisia ohjeita. Kilpirauhassyöpäpotilaan TSH ei saa kuitenkaan koskaan olla yli 2.

Seurantana syöpäpotilaalla ovat Tg, TgAb, TSH, T3V ja ultraääni. Tg on kilpirauhaskudoksen merkkiaine. Joskus joudutaan pitämään tyroksiinitauko ennen tutkimusta, mutta tauko voidaan korvata antamalla injektiona rTSH:ta. Tauko tyroksiinilääkityksessä voi aiheuttaa masennusta ja esim. auto-onnettomuusalttiuden lisääntymistä.

Erilaisilla syövillä on erilainen syntymekanismi. Anaplastisen syövän ennuste on huonoin, mutta senkin hoitoa kehitetään koko ajan.

Sukulaisista!

Autoimmuunitaudit ovat sukulaisia. Tällaisia ovat kilpirauhasen toimintahäiriöiden lisäksi reuma, diabetes jne.

Jos suvussa on kilpirauhastauteja, kannattaa omakin tilanne tutkituttaa, jos oireita on.

Kilpirauhanen on huomioitava psykoosien ja masennuksen taustalla olevana mahdollisuutena. Monet muut autoimmuunitaudit ovat yleisiä kilpirauhaspotilailla, esim. MS-tauti, sokeritauti, B-12 puutosanemia, Addisonin tauti (lisämunaisten vajaatoiminta), astma, valkoläiskä- ja hiustenlähtötauti ja Sjögrenin reuma. Eteisvärinäpotilailtakin olisi tutkittava kilpirauhastoiminta. Lieväkin ylitoiminta lisää sen riskiä. Toisaalta kaikesta ei voi aina syyttää kilpirauhasta, muutkin mahdollisuudet on huomioitava.

Tanja Väyrynen
Suomen Kilpirauhasliiton hallituksen jäsen