

Saara: Tervetuloa kuuntelemaan Kilpirauhasliiton Kilpi-podia. Tässä podcastissa käsitellään erilaisia kilpirauhas sairauksia, sekä elämää näiden kilpirauhas sairauksien kanssa erilaisten elämäntarinoiden kautta.

Tämänpäiväisen jakson aiheena on Maisan tarina kilpirauhasen liikatoiminnasta sekä siitä, miten se näkyy nuoren aikuisen elämässä. Maisa kertoo meille, miten kilpirauhasen liikatoiminta ilmeni, miten diagnoosi on näkynyt ja tuntunut hänen elämässään sekä mikä Maisan tilanne on nyt. Lisäksi jakson toisella puoliskolla haastattelemme myös lääkäri Vesa Ilvesmäkeä.

Vesan kanssa keskustelemme kilpirauhasen liikatoiminnasta, sen syntymisestä, tyypillisistä oireista ja hoidosta. Oikein lämpimästi tervetuloa tämänkertaisen Kilpi-podin jakson pariin. Eiköhän oteta meidän ensimmäinen vieras eli Maisa studioon!

Saara: Tervetuloa studioon, Maisa.

Maisa: Kiitos.

Saara: Kertoisitko vähän tähän alkuun itsestäsi?

Maisa: Joo elikkä oon tosiaan 28-vuotias ja tällä hetkellä opiskelen fysioterapeutiksi toista vuotta. Perheeseen kuuluu 2 labradorinnoutajaa, mies ja aika sellaista aktiivista arkea elellen tällä hetkellä, ja päätyökseeni teen liikunta-alan hommia liikunta- ja hyvinvointipuolella, ja sitten lähellä sydäntä on myös tuo tanssimaailma, jota olen opiskellut ja saanut siellä tehdä töitä, ja tuota nyt nuo hommat ovat vähän vähemmällä tällä hetkellä, mutta mutta tällaista.

Saara: Okei. Hei aivan ihanaa, että ollaan saatu sinut tänne vieraaksi tänään ja puhumaan aiheesta, josta ei vielä olla tässä Kilpi-podissa puhuttu eli kilpirauhasen liikatoiminnasta, ja mä haluaisinkin kysyä sulta alkuun että mistä kaikki tähän sun liikatoimintaan liittyvä on saanut alkunsa ja milloin eli millaista silloin alussa oli, millaisia oireita ehkä oli, miten sä ymmärsit hakeutua hoitoon tai ylipäänsä tajusit, että joku asia olisi ehkä nyt pielessä?

Maisa: Joo, elikkä mulla diagnosoitiin tää liikatoiminta noin reilu vuosi sitten syksyllä ja kaikki oikeastaan lähti jo saman vuoden keväällä ja kesällä. Mulla oli tosi korkea syke ollut pitkän aikaa, mä hengästyin, huomasin, että palautumisessa oli puutteita, en saanut oikein nukuttua, oli hirveästi kaikkea erilaista. Mulla oli aika jäätävän kova jano, koko ajan kropassa oli semmoinen levottomuus ja tärinä, ja sitten mä laihduin aika kovasti sen kesän ja kevään aikana. Mun kasvojen iho meni tosi huonoon kuntoon, ja viimeisimpinä oireina oli nuo mun silmäluomet, jotka turposivat aika kovasti, ja sitten mun silmät kuivuivat tosi paljon.

Ja tietenkin mä keksin näille kaikille oireille järkiselityksen tai semmoisen, mikä olisi voinut kuulua vaikka stressiin tai unettomuuteen. Mulla oli paljon silloin töitä, tein yrittäjänä hommia, ja meillä oli tulossa miehen kanssa häät kesällä, joten ajattelin, että nämä kaikki liittyvät siihen. Silmäluomien turvotuksenkin ajattelin, että noh, 30 lähestyy, että se kuuluu tähän ikään, ja nämä ovat näitä oireita. Mutta tuota. Sitten syksyllä alkoi uusi työ, uusi koulu, ja mä olin päässyt mukaan musikaaliprojektiin. Mulla tuli vaan ajatus mieleen, että mä haluan käydä tsekkaamassa, että kaikki on varmasti kunnossa. Mulla oli ollut pitkä 2 kuukauden kesäloma siinä alla, ja unettomuus ja alipalautuminen eivät olleet hävinneet sen loman aikana, joten siitä sitten vähän huolestuin, että tämä ei ole enää OK, ja menin sitten lääkäriin. Ihan yleislääkärillä ja sitten kävin myös sen ihon kunnan takia tuolla iholääkärillä.

Saara: Miten sä koet, että tuo liikatoiminta silloin vaikutti sun elämänlaatuun? Eli jos ehkä mietit tilannetta nyt tai ennen sitä, niin miten se vaikutti? Oliko se elämänlaatu huonompaa vai?

Maisa: Kyllä mä sanoisin, että se oli selvästi huonompaa. Se väsymys vaikutti niin kovasti siihen arkeen ja omaan jaksamiseen, ettei palautunut enää työpäivien jälkeen kunnolla. Joten kyllä se vaikutti, että se oli ihan selkeä ero. Sitten kun sain ne lääkkeet ja oikean lääkityksen, niin tuota oli se kyllä tosi iso ero.

Saara: Joo, ja tuo oli aika hauska, kun sanoit että sä ajattelit, että tää nyt vaan johtuu stressistä. Ja tää nyt vaan johtuu lähestymästä kolmekymppisestä, että tota varmaan voi olla aika tyyppillistäkin, koska nuo oireet on aika yleisiä, mutta ihan mahtavaa, että sitten ymmärsit hakeutua hoitoon.

Maisa: Kyllä joo ja jos se oli vaikeakin itsellä hakeutua ensin sinne hoitoon, koska ne oireet tulivat vähitellen ja siihen tottui. Siihen arkeen niitten oireiden kanssa niin oli myös itse vaikea aluksi ajatella, että tässä olisi jotain vähän vakavampaa.

Saara: Ikävä kyllä sitten siihen tottuu. No miten pitkään sulla diagnoosin saaminen kesti, eli kun menitte yleislääkärillä kuten sanoit ja myös sinne iholääkärille, osattiinko sun oireilu yhdistää heti siihen kilpirauhasen liikatoimintaan vai onko käyty keloja joistakin muista miten se sujui?

Maisa: Joo eli no ihotautilääkärillä kun kävin, niin diagnoosi oli suoraan akne ja siihen sai sitten ihan perusaknelääkityksen, antibiootin, että sitä ei osattu siitä sitten enempää siellä liikatoimintaan yhdistää, mutta sitten kun menin tonne yleislääkärille, niin hänkin ensin epäilee, että on paljon elämässä ollut isoja elämänmuutoksia ja ehkä stressi kuormittanut sitä kehoa, mutta hän onneksi sitten laittoi sinne kilpirauhasen verikokeisiin, mitä en osannut edes itse vaatia, että aluksi ajattelin, että se olisi vaan jotkut vaikka rauta-arvot alhaisella tai jotain muuta, mutta en osannut ollenkaan itse ymmärtää, että se voisi olla kilpirauhasesta johtuvaa.

Saara: Mielenkiintoista. No sitten sä sait ilmeisesti diagnoosin siitä sitten kun niissä kilpirauhaskokeissa kävit.

Maisa: Joo kyllä eli diagnoosi tuli siitä sitten aika nopeasti. Eli verikokeiden avulla saatiin heti tietää, että liikatoimintahan siellä on, ja lääkitys aloitettiin heti.

Saara: Mitä ajatuksia heräsi tuohon aikaan, jos palaat sinne aikaan, että oliko se niinku huh helpotus tiedän mitä tää nyt tarkoittaa vai oliko se niinku uusi huoli että apua mitäs tää nyt tarkoittaakaan?

Maisa: Öö. No siinä oli vähän sellaista tunteiden sekamelskaa, että varmaan noi kaikki tunteet tuli siinä samaan aikaan, että ensin tuli ehkä hämmennys että mikä tää tauti tai sairaus on, että en ollut koskaan aikaisemmin kuullut liikatoiminnasta tai tästä Basedowin taudista ja sitten kun käytiin läpi lääkärin kanssa enemmän mitä se tarkoittaa ja mitä voi mahdollisesti vielä tulla tästä niin toi totta kai se aiheutti tosi tosi kovan huolen, koska siinäkin sairauudessa se sairauden aalto tai sairauden kuva on aaltomaista eli se välillä. Välillä paranee. Välillä lääkkeet auttaa. Välttämättä lääkkeet ei toimi. Siinä kestää että löydetään se oikea hoito tasapaino ja sitten se oireen kuva on niin laaja.

Ja tuota, mutta totta kai se myös tota aiheutti semmoisen helpotuksen tunteen. Tai tuli se helpotus, että okei nyt tässä on joku tietty tietty syy, että mitä voidaan hoitaa sitten kuitenkin. Sitten mitä Basedowin tautiin muuta kuuluu on se silmäoireet, mitkä mulla oli alkanut siinä silmien kuivumisena ja sitten luomien turpoamisena niin ne toki huolehtia myös se psyyke että tota saadaanko sitä laskemaan ja miten keho sitten kestää ihan normiarkea ja sitä työarkea liikunta ja hyvinvointialan puolella ja sitten oli myös huoli siitä, että miehen kanssa oltiin toivottu lasta pitkään niin tuota se ei ollut sitten siinä vaiheessa mahdollista.

Saara: Mmm (ystävällisellä äänellä) Okei aikamoista. Ja sulla sitten vielä ajottui tää niin isoihin elämänmuutoksiinkin, kun sanoit että siellä oli uutta koulua ja työtä ja näin niin aika aikamoisen mankelin läpi menty. Miten nopeasti sitten hoito lähti tehoamaan, lääkehoito sen diagnoosin saamisen jälkeen että, kuinka äkkiä sä sait apua?

Maisa: No lääkehoito lähti tehoamaan tosi nopeasti, että tuota se oli kyllä tosi positiivista, että välttämättä se ei heti lähde toimimaan ja kestää kauan ennen kuin löytyy se oikea hoitotasapaino siihen. Mutta mulla onneksi, vaikka olen kaikenlaista uutta ja arki oli aika täyttää niin auttoi nopeasti lääkkeet.

Saara: Entä sitten muuten? Tuliko heti huomattavaa eroa lääkehoidon myötä arkeen ja jaksamiseen? Vai onko se sitten tullut ehkä myöhemmin?

Maisa: No kyllä se aika nopeasti tuli, että erityisesti se nukkumisen kanssa huomasi, että keho oli paljon rauhallisempi ja se nukahtaminen oli helpompaa ja sykkeet oli jo ihan normaalit, että ne ei ollut siellä katossa koko ajan ja. Tuota kyllä se helpotti.

Saara: Mahtava kuulla. Aivan aivan huippua. No jos mietitään sitten semmoista nykytilannetta ja sitä entistä, jos vähän palaat vielä sinne ajatuksiin. Millaista se oli silloin yli vuosi sitten niin mitä sulle kuuluu nyt? Onko sun kilpirauhasen toiminta tasoittunut? Onko sun elämä tasoittunut? Mitä sä kertoisit nyt?

Maisa: Joo eli. No tällä hetkellä me odotetaan miehen kanssa kevätvauvaa eli mulla hoito auttoi niin hyvin, että toukokuussa pystyi jättämään lääkityksen ja tuota se oli sitten vihreätä valoa raskaushaaveille ja no liikatoimintaa ei tällä hetkellä ole, mutta sitten raskauden alussa se vaihtoi sinne vajaatoiminnan puolelle mikä on normaalia että se vaihtelee siellä liikatoimista vajaa toimintaan että, se kuuluu asiaan, mutta tota nyt on arvot kunnossa ja kaikki hyvin.

Saara: Aivan ihanaa ja onneksi olkoon.

Maisa: Kiitos.

Saara: Ihan mahtavaa että myös sitten sen hoitotasapainon myötä on saatu yksi unelmakin todeksi

Maisa: Kyllä.

Saara: Aivan mahtavaa. Entä sitten uni jaksaminen elämäntavat muuten tai se työarki? Miten sä näkisit, että onko se saatu niinku elämäkin tasoittumaan?

Maisa: Kyllä Joo ihan selkeästi on tasoittunut ja yksi syy myös se, että itse on osannut rauhoittaa sitä. Ja itse olen ymmärtänyt, että vaikka tää sairaus ei välttämättä näy tälleen ulospäin, niin tuota se kuitenkin siellä koko aika jyllää ja se aina mukana on niin tota on osannut itsekin rauhoittaa, rauhoittaa sitä arkea ja tehdä siitä kestävämpää niin että pysyy työkykyisenä ja sitten vaikka sen sairauden kanssa tulisikin niitä notkahduksia niin tuota niistä selvittää ja kroppaa kestää.

Saara: Mitä sä mietit tavallaan, miten sä pärjää sen kanssa, että että sulla on diagnosoitu tällainen sairaus? Ootko sä jollakin tavalla selittänyt sitä itsellesi parhain päin tai millä tavalla sä pärjäilet? Olisiko sulla mitään vinkkejä antaa muille, että miten tavallaan pärjätä tällainen sairaus osana elämää?

Maisa: Kyllä. No nyt ajatuksen kanssa pärjään tosi hyvin, että alkuun se tietenkin oli vaikeampi hyväksyä, koska kaikki oli niin uutta ja ei tiennyt siitä tulevasta. Mutta nyt kun on huomannut, että sen sairauden kanssa pärjää ja se arki sujuu niin on paljon helpottuneempi olo siitä ja ymmärtää

myös sen, että se mahdollisesti on lopun elämää mulla ja se vaan on, että pää kylmänä pitää mennä ja tuota.

Ehkä just vinkkinä muille antaisin sen, että puhuu avoimesti siitä muille töissä, koulussa, sukulaisille, kavereille, että hekin sitten ymmärtäis, että mikä se todellinen tilanne siellä taustalla voi olla, koska tää sairauskaan ei aina näy ulospäin. Niin sitä voi olla vaikea käsittää, että toisella on autoimmuunisairaus. Johan tarvitsee ne lääkkeet ja joka vaikuttaa aika kokonaisvaltaisesti niin. Itseäni on se ainakin helpottanut paljon, että on jakanut sitä tietoa muille ja kertonut avoimesti tilanteesta.

Saara: Ihan loistava kommentti, ja myös esimerkiksi tää jaksohan voi olla sellainen tavallaan lahja läheiselle, että jos kamppailee samojen asioiden kanssa, että ehkä tästäkin voi saada jotain tietoa. Eli tota, minäkin kannustan siihen, että kertoo avoimesti muille. Onko sulla muita semmoisia tsemppisanoja? tai Jotain asioita, mitä sä haluaisit sanoa muille, jotka ehkä kamppailee saman diagnoosin kanssa? Nyt kun kuulevia korvia siellä toisessa päässä on?

Maisa: Kyllä vaan eli ehdottomasti toivoa ei pidä koskaan menettää, että vaikka tässäkin on aaltoilevaa se sairauden kulkueet välillä on niitä parempia jaksoja, välillä huonompia jaksoja niin niinku uskoo vaan siihen että niitä parempia jaksoja aina tulee ja sitten kuitenkin on tosi helppo diagnosoida tää ja tsekata verikokeilla, että mikä se tilanne on niin. Matalalla kynnyksellä vaan verikokeisiin, Jos yhtään mitään oireita ilmenee ja lääkärin niin ne on ehkä ne kaikista tärkeimmät.

Saara: Ja tosiaan niinku sun tarinassa niin se ensikontakti voi olla ihan se yleislääkärikin. Eli hyvä kun tavallaan nostit myös sen sen esille, että kynnyks voi oikeasti olla myös tosi matala. Mistä jos sä mietit niin sä oot saanut itse tietoa ja tukea tässä matkan varrella?

Maisa: No tietoja tukea ihan alkuun. Varmasti sieltä yleislääkäriiltä ja omalta sitten endokrinologian lääkäriiltä ja sitten Kilpirauhasliiton sivuilta ja sitten näistä yleisimmistä Terveyskylästä ja nettisivuilta.

Saara: Tosi hyviä vinkkejä siihen, että ihan ehdottomasti löytyy varmasti myös paljon tietoa.

Maisa: Kyllä ja yks myös Instagramista on saanut hyvää vertaistukea, että sieltä on löytynyt myös muita Kellä on ollut tää Basedowin tauti.

Saara: Joo vertaistuki on kyllä ihan äärettömän tärkeä ja onneksi nyt ollaan semmoisessa ehkä maailman historiallisesti oudossa tilanteessa, että jos on vaikka itselleen, kun diagnoosi niin voi löytää samassa tilanteessa olevia henkilöitä somesta, mikä on aika siistiä. Okei onko jotain mitä sä haluaisit ehkä vielä sanoa tai mitä mä en ole ymmärtänyt kysyä?

Maisa: No ei varmaan aika paljon. Tässä tuli tosi paljon on oireita ja oireita voi olla kaikilla erilaisia niin herkällä korvalla vaan kuulostelee sitä omaa oloa ja omaa tilannetta, että ei sitten totu ainakaan liikaa niihin oireisiin, että se ehkä vielä muistutuksena kaikille, että oman kehon kuuntelu super supertärkeä.

Saara: Ihan kaikille. Mutta niinku sanoit että sinäkin olit tottunut siihen tilanteeseen jo tavallaan, niin se ei ehkä ole se mitä halutaan. Oli tosi tosi hyvä nosto loppuun. Kiitoksia Maisa ihan hirveästi että olit tänään täällä meillä vieraana.

Maisa: Kiitos että sain tulla!

Saara: Ihan ehdottomasti, ja seuraavana meidän studioon astelee vanha tuttu eli Vesa Ilvesmäki ja päästään kuulemaan vähän sitten tutkittua tietoa kilpirauhasen liikatoiminnasta. Kiitos Maisa.

Saara: Tervetuloa studioon, Vesa! Sä oletkin jo tuttu Kilpi-podia aiemmin kuunnelleille, mutta kertoisitko nyt meidän ehkä potentiaalisille uusille kuulijoille, että kuka sä oikein olet ja millainen sun työnkuva on?

Vesa: Kiitos, Saara. Mä olen Vesa Ilvesmäki, ja mä olen sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri. Olen hoitanut kilpirauhassairauksia varmaan 30–40 vuotta tästä taaksepäin. Tää kilpirauhasen liikatoiminta, jota tänään käsitellään, on yksi yleisimpiä kilpirauhassairauksia.

Saara: Kyllä, tänään on tosiaan puhuttu kilpirauhasen liikatoiminnasta. Millainen se kilpirauhasen liikatoiminta oikein on? Miten se syntyy ja mistä se johtuu?

Vesa: Aikaisemmin me ollaan näissä podeissa puhuttu vajaatoiminnasta, eli hypotyreoosista. Tänään tosiaan aiheena on vastakohta eli liikatoiminta, tieteelliseltä nimeltään hypertyreoosi.

Kilpirauhanen on rauhanen, joka tuottaa tyroksiinia ja muita kilpirauhashormoneita. Ne ovat yleishormoneita, jotka säätelevät kaikkien meidän aineenvaihduntaa ja ovat elämälle välttämättömiä. Tässä liikatoiminnassa kilpirauhanen tuottaa liikaa tyroksiinia, ja syystä riippumatta oireet ovat aina hyvin samanlaiset ja laboratorion löydökset samantyyppiset eri syistä johtuvassa kilpirauhasen liikatoiminnassa. Useimmiten syy on kilpirauhasessa, mutta joskus harvoin se voi johtua aivolisäkkeestä, ja siinä elimistö käy ikään kuin ylikierroksilla. Tässä on kolme tavallista syytä.

Vesa jatkaa: Toinen syy on Basedowin tauti, autoimmuunisairaus. 80 % tapauksista on tätä Basedowin tautia, joka sai nimensä saksalaiselta lääkäriltä Basedowilta vuonna 1840. Britanniassa ja Pohjois-Amerikassa käytetään nimeä Gravesin tauti, koska lääkäri Graves keksi sen samoihin aikoihin. Loput 20 % on toksista monikyhmystruumaa ja joitain yksittäisiä adenoomakasvaimia, jotka voivat tuottaa liikaa kilpirauhashormonia.

Saara: Joo, mutta tuossa kuitenkin ne yleisimmät syyt. Ne varmasti ovatkin ne tärkeimmät asiat mainita, miten liikatoiminta oireilee. Sä sanoit, että se oireilee aika samalla tavalla aina. Mitkä ovat tyypilliset oireet?

Vesa: Tässä on ihan semmoisia klassisia oireita, noin puolisen tusinaa, ja tärkeimmät kolme oiretta ovat hikoilu, alentunut lämmönsieto ja vapina. Sydämentykytys ja sydämen rytmihäiriötuntemukset voivat myös esiintyä. Fyysisessä rasituksessa pulssi nousee helposti yli sadan. Psykkisiä oireita, kuten mielialan vaihtelua, hermostuneisuutta ja ärtyneisyyttä, esiintyy. Myös unettomuutta ja painonlaskua voi tapahtua, vaikka ruokahalu kasvaisi. Suolen toiminta saattaa vilkastua, ja hengenahdistusta voi esiintyä. Palautuminen fyysisestä rasituksesta voi heikentyä.

Saara: Kiitos paljon. Maisa, tämä edellinen meidän kokemusäänemme, kertoi myös jostakin silmäoireista. Onko ne tyypillisiä?

Vesa: Joo, nimenomaan Basedowin taudissa esiintyy noin 1/3 potilaista niin sanottu Basedowin silmäoireyhtymä. Se johtuu siitä, että silmiä ympäröivissä kudoksissa ja silmien lihaksissa silmien takana on TSH-reseptoreita, joita ei kuuluisi olla muualla kuin kilpirauhasessa. Basedowin taudin syntymekanismi on immunologinen: elimistö tuottaa TSH-reseptorin vasta-ainetta, aiheuttaen silmien ympärillä tulehduksen. Seurauksena silmät tulevat kipeiksi, turpoavat ja pullistuvat ulospäin, jopa näköä uhkaavasti.

Saara: Onko liikatoiminta sitten elinikäinen sairaus? Aaltoileeko se niin kuin tossa meidän kokemuspuheenvuorossa?

Vesa: No, se ei ole yleensä kyllä tyypillistä. Tyypillisessä tapauksessa saadaan hoidettua se liikatoiminta pois, ja tavoitteena on, että jokaisen potilaan kilpirauhasen toiminta saadaan normaaliksi. Sitten joskus se voi johtaa myös vajaatoimintaan tietyssä tilanteessa, mutta ei toki aina. Se ei ole siis pysyvä, vaan rajoittuu, ja tää voidaan kertoa potilaalle jo alkuvaiheessa, että tästä ei tule semmoinen elinikäinen riesa tai murhe, niin kuin esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnasta voi tulla, joka yleensä on tämmöinen pysyvä.

Saara: Kuinka tyypillisen pitkä sairastumisjakso yleensä sitten liikatoiminnassa on?

Vesa: No tässä puhutaan vähän myöhemmin näistä hoitomenetelmistä, mutta kun siinä on niin tota siinä on 3 hoitovaihtoehtoa. On tämmöinen pitkäkestoinen lääkehoito, jonka kesto on yleensä 12–18 kuukautta. Perinteisesti se oli 18 kuukautta, mutta nykyisin annetaan jonkun verran lyhyempiä hoitoja, joissain tapauksessa se voi olla vähemmän niin kuin se 12 kuukautta.

Mutta sittenhän muut vaihtoehdot on kilpirauhasen leikkaus, jossa kilpirauhanen poistetaan kokonaisuudessaan, tai sitten radiojodihoito, jolla tuhotaan kilpirauhasta. Ja tietysti sen leikkauksen jälkeen tulee pysyvä elinikäinen vajaatoiminta, radiojodihoidon jälkeen noin 80 % kehittyä vajaatoiminta. Se ei tule välttämättä heti hoidon jälkeen, mutta jos katsotaan 10 vuoden kuluttua radiojodihoidosta, niin se on noin 80% vajaatoiminta.

Saara: No mites yleistä tai harvinaista sitten tää kilpirauhasen liikatoiminta on, ja onko se sitten kuten sen vajaatoimintakin eli yleisempää naisilla kuin miehillä?

Vesa: No tää ei ole yhtä yleistä kuin vajaatoiminta, joka on ihan yksi meidän suomalaisten kansansairauksista. Mutta tämäkin on kuitenkin aika yleistä. Suomessa on arvioitu, että noin 1 % väestöstä olisi kilpirauhasen liikatoimintaa ja/tai diagnoosi. Ja niin kun diagnoosiluettelossa se tarkoittaa, että olisi viisikymmentätuhatta ihmistä. Mutta kun tää tosiaan saadaan hoidettua ja parannettua. Sitä voi ajatella myös niin, että kuinka paljon tulee uusia potilaita vuodessa, ja tän ilmaantuvuus eli insidenssi on arvioitu, että se on noin 80 tapausta per 100 000 asukasta.

Ja tästä kun lasketaan, jos tää pitää Suomessa paikkansa, luvut kun perustuvat englantilaiseen tutkimukseen. Mutta jos ne suurin piirtein samaa luokkaa olisi meillä. Meillä ei ole siis Suomessa tehty tämmöistä vastaavaa tutkimusta. Se tarkoittaisi, että niitä olisi noin 4000–5000 uutta potilasta vuosittain. Eli varsin yleinen tää on, ja täähän hoidetaan useimmiten erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, toisin kuin vajaatoiminta. Tää on yksi yleisimpiä sairauksia, mitä tuolla poliklinikoilla hoidetaan.

Saara: Miten se naiset versus miehet tulee sitten tässä näkyviin? Onko yleisempää?

Vesa: Naisilla on noin 10 kertaa yleisempää, samalla tavalla kun vajaatoimintakin on suurin piirtein. Samalla tavalla kymmenisen kertaa yleisempää.

Saara: No sitten entäs perinnöllisyys? Millä tavalla perinnöllisyys vaikuttaa kilpirauhasen liikatoiminnan ilmenemiseen?

Vesa: Eri kilpirauhassairauksia esiintyy usein samoissa perheissä ja suvuissa, ja niillä on oikeastaan arvattavissa, että on geneettistä taustaa. Mutta se voi olla liikatoimintaa, voi olla vajaatoimintaa, voi olla kilpirauhaskasvaimia, tulehduksia. Näitä on niinku selvästi enemmän joissain suvuissa, ja sitten on semmoisia sukuja, missä ei ole mitään kilpirauhassairauksia.

Ei ole apua diagnostiikassa eikä hoidossa tänä päivänä, mutta voidaan ajatella, että ehkä tulevaisuudessa voisi olla, että jos ihmisestä aletaan tekemään erilaisia geenipaneelikartoituksia, niin voidaan sanoa, että jonkun tietyn geeninyhdistelmän omaavia ihmisiä pitäisi tutkia esimerkiksi kilpirauhasen kokeita hiukan aktiivisemmin. Mutta nyt tämmöistä tietoa meillä ei ole vielä käytettävissä tänä päivänä.

Saara: Voiko sitten liikatoimintaa ehkäistä?

Vesa: No, sitä ei voi ehkäistä, että elintavat tai esimerkiksi liikunta tai jotkut tiettyjen ruoka- tai nautintoaineiden välttäminen ei ole tässä hyödyllistä. Se tiedetään, että silmäoireet, joista oli tuossa hetki sitten puhetta, niin suurin osa potilaista on tupakoitsijoita. Eli tässä on taas yksi syy, miksi tupakointia kannattaa välttää ja jos tupakoivana sairastuu tietynlaiseen liikatoimintaan, niin se kannattaa kyllä ehdottomasti lopettaa, mikäli vain mahdollista.

Saara: No miten sitten kilpirauhasen liikatoimintaa hoidetaan? Äsken jo vähän sanoitkin niitä vaihtoehtoja, mutta voidaan kerrata millainen on semmoinen tyypillinen hoitopolku, jos semmoista tyypillistä hoitopolkua edes on olemassa.

Vesa: Kilpirauhasen liikatoiminnan hoito on hyvin vakiintunutta, ja se on pysynyt samanlaisena jo useita vuosikymmeniä, joten siinä ei ole mitään semmoisia uusia hoitoja tai uusia lääkkeitä tänne tullut pitkiin aikoihin. Eli kun kilpirauhasen liikatoiminta on ensin todettu - se perustuu aina laboratorionkokeisiin - pelkkien oireiden perusteella siis ei voi tehdä diagnooseja. Siinä on säätelyhormoni TSH mittaamattoman matala, ja sitten T4-V, se on joko koholla tai sitten se voi olla myös viitealueella, jolloin puhutaan suhteellisesta hypertyreoosista, mutta oireinen potilas tämmöisessä tapauksessa yleensä hoidetaan, ja sen hoidon aloittaa tän sairauden todennut lääkäri, joka on yleensä yleislääkäri tai terveyskeskuslääkäri, työterveyslääkäri.

Tällainen Tyrazol-niminen lääke aloitetaan ja tehdään potilaasta lähete alueen endokrinologian tai sisätautien poliklinikalle, mikä siellä nyt sattuu olemaan juuri missä päin Suomea ollaan. Ehkä hiukan vaihtelee, ja sinne poliklinikalle potilaat yleensä otetaan 1–2 kuukauden kuluttua siitä, kun se lähete on tullut, ja siellä tilanne arvioidaan muun muassa niin, kun tarkistetaan se diagnoosi, että mistä se johtuu. Lähinnä se on, että onko se nyt sitten Basedowin tauti tai toksinen kyhmystruuma. Yleensä näiden kahden välillä käydään tää erotusdiagnostiikka. Basedowin tauti on yleisempi nuorilla ihmisillä ja sitten taas vanhemmilla ihmisillä on tää toksinen kyhmystruuma tavallisempi. Semmoinen tyypillinen sairastumisikä on 30–40 vuotta eli tää on niinku nuorten työikäisten ihmisten sairaus ja tää voi tulla ihan lapsillekin, että sinänsä Maisa on ihan tyypillisen ikäinen potilas, me näemme ihan paljon nuoria naisia, joilla on Basedowin tautia.

Sittenhän Tyrazoliin siihen liittyy semmoinen harvinainen sivuvaikutus, jonka nimi on agranulosytoosi, joka tarkoittaa sitä, että elimistöstä katoaa suurin osa tai jopa kaikki valkosolut. Ja tää aiheuttaa semmoisen voimakkaan kuumereaktion. Tää pitää kertoa jokaiselle potilaalle, myös apteekissa, kun sitä lääkettä hakee. Semmoinen kuumevaroitusta, että jos nousee kuumetta yli kolmekymmentäkahdeksan astetta ja on hoito käytössä, niin verenkuvan pitää tarkastaa niinku samana tai viimeistään seuraavana päivänä. Ja kaikki terveydenhuollon päivystävät yksiköt tuntevat tämän asian ja antavat asianmukaista palvelua ja kohtelua, jos tämän vuoksi joutuu johonkin päivystyksen menemään.

Vesa jatkaa: Mutta sitten se varsinainen hoito, niin tuota siinä on 3 hoitovaihtoehtoa ja ensimmäinen on tää 12–18 kuukautta käsittävä niin sanottu pitkä estohoito. Se voi joissain tapauksessa olla myös pysyvä, mutta lähinnä silloin, jos on niin iäkäs potilas ja jos odotettavissa oleva elinikä ei ole kauhean pitkä, tai sitten jos jollakin on vakava perussairaus, sanotaan joku

edennyt syöpä vaikka, tai vakava neurologinen sairaus. Mutta niin, vaihtoehtoiset hoidot ovat radiojodihoito ja leikkaushoito, ja tällä Tyrazol-hoidolla voidaan parantaa vain tää Basedowin tauti, eli toksinen kyhmystruuma ei parane siis Tyrazolilla, mutta se saadaan hoidettua viitealueelle, mutta sitten se vaatii jatkohoitoa, joko radiojodihoidon tai kilpirauhasleikkauksen. Ja nämä asiat sitten pohditaan ja päätetään siellä poliklinikalla, ja myös kilpirauhasen koko vaikuttaa, että onko se suurentunut vai normaalin kokoinen, ja varsinkin kun on nuorista naisista kyse, niin onko mahdollista, että potilas on raskaana tai imettääkö hän. Tällainen vaikuttaa.

Ja sitten nämä silmäoireet Basedowin taudissa, että onko niitä vai ei, niin sekin vaikuttaa, että jos on silmäoireyhtymä, niin ei voida antaa radiojodihoitoa, koska se saattaa pahentaa sitä, mutta tällä tavalla ne ovat hyvin samantyyppisiä nämä hoitolinjat eri sairaaloissa eripuolilla Suomea. Voi olla, että jossain yksikössä annetaan herkemmin radiojodihoitoja ja toisissa taas ollaan enemmän tämän Tyrazol-hoidon kanssa. Mutta niin, tota sitten potilaskohtaisesti tämä vaihtelee ja potilas saa itse osallistua tähän päätöksentekoon.

Saara: Kiitos erinomaisesta vastauksesta. Mitä se sitten tarkoittaa, mikä tavallaan voi tulla lopputulena sitten liikatoiminnan jälkeen eli että potilas siirtyy kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavaksi? Onko se yleistä, mitä se tarkoittaa?

Vesa: Joo, vähän niin kuin aikaisemminkin oli puhetta, niin tuota sitten, jos kilpirauhanen leikataan, niin se nykyisin poistetaan aina kokonaan, että sinne ei jätetä mitään pientä itua, koska se saattaa kasvaa sieltä sitten takaisin. Ja näin ollen silloin tulee elinikäinen kilpirauhasen vajaatoiminta, jos siis päädytään siihen leikkaushoitoon. Myös radiojodihoidossa suurimmalla osalla potilaista tulee se vajaatoiminta, ja siihen pitää henkisesti valmistautua. Toki on mahdollista, että radiojodin jälkeen jää semmoinen normaali toiminta. Siellä on myös ehkä semmoinen 20 % potilaista. Tyrazol-hoidon jälkeen yleensä ei kehity vajaatoimintaa. Jos Tyrazol-hoito onnistuu, eikä tule näitä uusimisia relapseja, niin tuota sitten se kilpirauhasen toiminta voi jäädä ihan normaaliksi. Se on se tavallisin.

Saara: No mitäs sitten tässä ihan podcast-jakson loppupuolella haluaisit sanoa juuri kilpirauhasen liikatoiminnan diagnoosin saaneelle ihmiselle?

Vesa: No tietysti ensin kertoisin tällaisen mahdollisimman seikkaperäisesti ja riittävästi läpi tämän diagnoosin ja mitä se tarkoittaa, ja kertoisin sen, minkälaisia hoitoja on tulossa. Yleensä ensimmäisellä käyntikerralla siinä tulee niin paljon uusia asioita, että se potilaiden vastaanottokyky usein on hiukan rajallinen, ja sitä varten yleensä annetaan kirjalliset potilasohjeet, joita meillä on esimerkiksi endokrinologiyhdistyksen ja Kilpirauhasliiton oikein hyviä kirjallisia ohjeita, joita voidaan potilaalle antaa. Mutta kyllä myös painottaisin sitä, että tää on tila, joka saadaan hoidettua, ja että sä tulet paranemaan tästä.

Saara: Mahtavasti sanottu. Kiitos taas todella paljon Vesa, kun olit meitä ilahduttamassa ja kertomassa meille tietoa Kilpirauhasen liikatoiminnasta.

Vesa: Kiitos.

Saara / outro: Kiitos myös sinulle kuulija, kun olit meidän mukana ihan tänne jakson loppuun saakka. Toivottavasti kuullaan pian Kilpi-podin merkeissä, mutta ennen sitä voit käydä lukemassa lisätietoja kilpirauhasen sairauksista osoitteesta kilpirauhasliitto.fi. Moimoi!