



KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINTA ELI HYPOTYREOOSI

Kilpirauhasen vajaatoiminnassa kilpirauhanen ei tuota riittävästi kilpirauhashormoneja verenkiertoon. Kilpirauhasen vajaatoiminta on hyvin yleinen sairaus; esiintyvyys on eri väestötutkimusten mukaan naisilla 2-7,5% ja miehillä 0,1-2,8%. Kilpirauhashormonit ovat elintärkeitä ja ne osallistuvat monella tavalla elimistömme toimintaan. Siksi ei ole ihme, että kilpirauhasen vajaatoiminta ilmenee monin eri oirein. Hoito on yksinkertaista ja hoidon myötä voidaan kaikki taudin oireet poistaa.

KILPIRAUHANEN JA KILPIRAUHASHORMONI

Kilpirauhanen. Kilpirauhanen (tyreoidea) on kaksilohkoinen kilpirauhashormonia tuottava elin, joka sijaitsee kaulalla kurkunpään alapuolella. Normaalin kokoinen kilpirauhanen painaa 15-25 g. Kilpirauhasen toiminta on aivolisäkkeen säätelemää.

Kilpirauhashormoni. Kilpirauhanen tuottaa tyroksiinia eli kilpirauhashormonia. Aivolisäke säätelee kilpirauhasen toimintaa tyreotropiinin eli TSH-hormonin välityksellä. Kilpirauhashormoni vaikuttaa monella tavalla elimistön toimintaan sitä kiihdyttämällä. Kun kilpirauhanen toimii "laiskasti" (vajaatoiminta) aivolisäkkeen kilpirauhasen toimintaa säätelevän hormonin eli TSH-hormonin erityis lisääntyy piiskaamaan kilpirauhasen hormonituotantoa. Vastaavasti, kun kilpirauhanen on "yliaktiivinen" (liikatoiminta), aivolisäkkeen TSH-eritys vaimenee.

VAJAATOIMINNAN SYYT

Kilpirauhasen vajaatoiminta johtuu useimmiten (95 % tapauksista) kilpirauhasesta itsestään, jolloin vajaatoiminnan syynä voi olla kilpirauhas-tulehdus, kilpirauhasleikkauksen ja radiojodihoidon jälkitila. Tavallisin kilpirauhasen vajaatoiminnan syy on krooninen kilpirauhas-tulehdus eli autoimmuunireoidiitti. Tämä ei ole bakteerin

eikä viruksen aiheuttama tulehdus, vaan johtuu elimistön virheellisestä vasta-ainemuodostuksesta kudoksia kohtaan. Autoimmuunireoidiittiä ei hoideta antibiooteilla eikä kortisonilla, vaan tarvittaessa - jos sen seurauksena kehittyy kilpirauhasen vajaatoiminta - tyroksiinilla (tarkemmin katso kohta hoidon toteutus). Harvinainen kilpirauhasen vajaatoiminnan syy on kilpirauhasen toimintaa säätelevän hormonin TSH:n puute.

Kilpirauhasperäisessä vajaatoiminnassa veren tyroksiinipitoisuus (T4V) on matala tai viitealueen alarajoilla ja TSH kohonnut. Jos syynä on säätelevän hormonin puutos ovat sekä tyroksiinipitoisuus, että TSH matalat.

VAJAATOIMINNAN OIREET

Kilpirauhasen vajaatoiminnan tyypillisiä oireita ovat väsymys, ajatuksen hitaus, aloittekyvyttömyys, muistiongelmät, palelu, vähentynyt hikoilu, ihon kuivuus ja karheus, turvotus, painonnousu, ummetus, hidas sydämen syke. Oireet kehittyvät hitaasti, joten etenkin nuori ihminen pystyy hyvin pitkään sopeutumaan oireisiin niitä huomauttamatta. Naisilla kilpirauhasen vajaatoiminta voi lisäksi aiheuttaa kuukautishäiriöitä ja lapsettomuutta.

VAJAATOIMINNAN HOITO

Hoidon toteutus. Kun on varmistettu, että kyseessä on pysyvää hoitoa vaativa kilpirauhasen vajaatoiminta, aloitetaan lääkehoito antamalla tyroksiinia eli samaa hormonia, jota elimistö itse tekee. Aikuiselle hoidossa käytettävä ylläpitoannos on tavallisesti Thyroxin 0.1 mg:n tabletteja 1-2 kpl/vrk.

Jotta elimistö sopeutuisi hyvin suurenevaan kilpirauhashormonivaikutukseen hoito aloitetaan ylläpitoannosta pienemmälle annoksella. Erityisen tärkeää varovainen hoidon aloitus on iäkkäillä potilailla ja sepelvaltimotautia sairastavilla, sillä liian nopea annoksen suurentaminen voi aiheuttaa rintakipuoireiden pahenemisen. Aloitusannos on 0.025-0.05 mg/vrk ja annosta nostetaan yksilöllisesti 2-4 viikon välein.

Thyroxin lääkitys otetaan aamuisin yhtenä annoksena mieluiten tyhjään vatsaan vähintään 10 minuuttia ennen aamupalaa, ellei ole erityistä syytä sopia toisin. Kun laboratorikokeet tarkistetaan, otetaan sen päivän lääkeannos vasta verinäytteen ottamisen jälkeen.

Muu lääkitys saattaa heikentää kilpirauhashormonin imeytymistä (esim. rauta- ja kalkkilääkitys, kohonneen kolesterolin hoidossa käytettävät kolestyramiini ja kolestipoli sekä mahahaavan ja -katarrin hoitoon käytetyt mahahappoja neutraloivat valmisteet ja alsukralfaatti). Tyroksiinin ja määritettävien lääkkeiden ottamisen välissä on oltava vähintään 4 tunnin tauko. Pitkäaikainen happosalpaajalääkitys saattaa lisätä tyroksiinin tarvetta, koska tyroksiini vaatii happaman ympäristön imeytyäkseen. Myös epilepsialääkkeet ja estrogeenikorvaushoito saattavat nostaa kilpirauhashormonin tarvetta. Tyroksiinihoidon aikana ei pidä käyttää merilevätabletteja, sillä ne sisältävät suuria annoksia kilpirauhasen toimintaan vaikuttavaa jodia.

Hoidon tavoite. Hoidolla korjataan veren kilpirauhashormonipitoisuus normaalksi. Annos on oikea, kun potilaan vointi on hyvä ja kilpirauhasen toimintaa kuvaavat verikokeet (T4v ja TSH) ovat viitealueella. TSH-arvon tavoite aikuisella, muuten terveellä henkilöllä on 1-2 mU/l. Annosmuutosten jälkeen TSH tarkistetaan aikaisintaan neljän viikon kuluttua. Hyvässä tasapainotilanteessa riittää, kun kilpirauhasarvot kontrolloidaan kerran vuodessa.

Hoidon sivuvaikutukset. Oikein toteutettuna kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidosta ei ole haittaa, eikä hoidettu hypotyreoosi rajoita elämää. Liian suuri hormoniannos aiheuttaa kilpirauhasen liikatoiminnan kaltaisen tilan (potilas laihtuu, pulssi kiihtyy ja lisäksi voi esiintyä vapinaa tai rytmihäiriöitä). Ylihoito voi pitkän ajan kuluessa aiheuttaa luuston haurastumista.

RASKAUS JA KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA

Raskauden aikana odottavan äidin normaali kilpirauhashormonipitoisuus on tärkeä sikiön aivojen kehittymiselle, eikä raskauden alettua tyroksiinihoitoa saa keskeyttää ilman lääkärin määräystä. Raskauden aikana kilpirauhashormonin tarve suurenee yleensä 0.025-0.05 mg/vrk, minkä vuoksi tyroksiinin tarve arvioidaan uudelleen heti alkuraskaudessa ja myöhemminkin raskauden aikana. Kun raskaus on varmistettu raskaustestillä, suositellaan aiempaan päivittäiseen Thyroxin-annokseen lisääväksi 0.025 mg tyroksiinia. TSH-tavoite on alle 2,5 mU/l ensimmäisessä raskauskolmanneksessa ja alle 2,5-3,0 mU/l myöhemmässä raskausvaiheessa. Raskausaikana usein annettava rautalääkitys vähentää tyroksiinin imeytymistä, joten mahdollinen rautalääkitys olisi hyvä ottaa iltaisin ja tyroksiini entiseen tapaan aamuisin. Raskauden jälkeen palataan entiseen annosteeluun.