

KILPIRAUHASEN LIIKATOIMINTA ELI HYPERTYREOOSI

Tietoa potilaalle ja vanhemmille

Harri Niinikoski ja Kirsti Näntö-Salonen (TYKS)

Taudin muodot

Kilpirauhasen liikatoiminnan voi aiheuttaa Basedowin eli Gravesin tauti, liikaa toimiva kilpirauhaskyhmä, monikyhmystruuma tai kilpirauhasen tulehdus. Lasten kilpirauhasen liikatoiminta johtuu lähes aina Basedowin eli Gravesin taudista.

Taudin oireet ja löydökset

Basedowin tauti on oireyhtymä, johon kuuluvat kilpirauhassairaus sekä silmä- ja sidekudosoireet, joita lapsilla esiintyy harvemmin kuin aikuisilla. Kyseessä on autoimmuunitauti, jossa elimistö muodostaa kilpirauhasen toimintaa kiihdyttäviä vasta-aineita. Nämä saavat kilpirauhasen tuottamaan ylimäärin kilpirauhashormonia.

Kilpirauhasen ylitoiminnan oireita ovat mm.

- hermostuneisuus, vapina ja levottomuus
- keskittymisvaikeudet ja koulumenestyksen huononeminen
- pituuskasvun kiihtyminen ja samanaikainen laihtuminen
- lämmin ja kostea iho
- nopea syke, korkea verenpaine ja väsyminen fyysisessä rasituksessa
- vilkas suolen toiminta
- kilpirauhanen on yleensä suurentunut ja silmissä voi olla esiin pullistumista (eksoftalmus).

Hypertyreoosi on lapsilla harvinainen (esiintyvyys noin 1/10 000) ja ilmaantuu tavallisimmin murrosiän alussa tai murrosiässä. Se on paljon tavallisempi tytöillä kuin pojilla.

Diagnoosi varmistetaan määrittämällä veren tyreotropiinipitoisuus (TSH), joka on aina hyvin pieni (usein alle mittausalueen alarajan) ja vapaan tyroksiinin (T_4) sekä trijodityroniinin (T_3) pitoisuudet, jotka ovat suuret. Basedowin tautipotilailla esiintyy veressään kilpirauhasen toimintaa kiihdyttäviä vasta-aineita (TSHRab eli TSH-reseptorivasta-aineet). Ultraäänitutkimuksella saadaan hyvä kuva kilpirauhasen koosta, rakenteesta ja mahdollisista kyhmyistä. Onneksi eksoftalmus on lapsilla hyvin harvoin huomattavaa ja ongelmallista.

Taudin syy

Basedowin tautiin on perinnöllinen taipumus, mutta laukaisevia tekijöitä ei varmuudella tunneta. Hyvin usein Basedowin tautia sairastavan suvussa on muitakin, joilla on sama tauti, kilpirauhasen vajaatoiminta, kilpirauhasen autoimmuunitulehdus tai struuma.

Hoito

Koska lasten hypertyreoosi on harvinainen, sen hoito on keskitetty sellaisiin lasten yksiköihin, joissa on tarvittava asiantuntemus ja kokemus. Hoidossa on kolme päälinjaa: lääkehoito, radiojodihoito ja kirurginen hoito.

Lasten ja nuorten hypertyreoosi hoidetaan aina ensin lääkkeillä. Tavallisimmin käytetään kilpirauhasen toimintaa estävää karbimatsolia (Tyrazol) ja tarvittaessa alussa ensimmäisten viikkojen ajan myös oireita hillitsevää beeta-salpaajaa (esimerkiksi propranololia). Lisäksi urheilua ja muutoinkin raskasta liikuntaa tulee välttää muutaman viikon ajan. Tyrazol annetaan alussa 2-3 kertaa ja tilanteen rauhoituttua kerran päivässä. Kun kilpirauhasen yli toiminta on saatu kuriin (eli tavallisesti 2-4 viikon kuluessa hoidon alusta), lisätään hoitoon kilpirauhashormoni eli tyroksiini vajaatoimintatilan välttämiseksi. Hypertyreoosin hoidon kesto on tavallisesti n. kaksi vuotta, mutta kiihkeimmän murrosiän kehityksen aikana hoitoa ei yleensä keskeytetä, koska kokemus on osoittanut taudin uusiutuvan silloin herkästi. Lääkehoidon sopivuus tarkistetaan laboratoriotesteillä ja poliklinikkakäynneillä n. 3 kk:n välein, alussa tiheämmin.

Jos karbimatsolihoito (Tyrazol) aikana tulee kurkkukipua ja kuumetta, on välittömästi hakeuduttava päivystysvastaanotolle ja kerrottava hoidosta, joka voi joskus aiheuttaa veren valkosolumäärän pienenemisen. Mikäli karbimatsoli ei sovi, voidaan käyttää erityisluvalla saatavaa propyyliourasiilia (Tiotil).

Lääkehoidon tarkoituksena on pitää kilpirauhasen toiminta normaalina, mutta lääkitys ei vaikuta itse taudin kulkuun ja kilpirauhasvasta-aineisiin. Noin puolella tauti rauhoittuu lääkehoidon aikana, ja saavutetaan pitkäaikainen hoitotulos. Noin puolella potilaista tauti sen sijaan uusii, valtaosalla 6-12 kuukauden kuluessa hoidon lopettamisesta. Hoidon lopettamisvaiheessa on hyvin vaikea tietää, uusiiko tauti vai saavutetaanko pitkäaikainen hoitotulos. Mahdollisuudet ovat paremmat, jos kilpirauhasvasta-aineet ovat hoidon aikana hävinneet ja kilpirauhasen koko pienentynyt. Jos tauti uusii, on mahdollista toistaa lääkehoito (kuten lapsilla useimmiten tehdään) tai siirtyä radiojodihoitoon.

Radiojodihoito tarkoitus on tuhota niin paljon kilpirauhaskudosta, että liikatoimintaa ei enää esiinny. Radiojodi annostellaan kerta-annoksena suun kautta otettavana kapselina. Radiojodihoito väistämätön seuraus on, että valtaosalle kehittyy aikaa myöten kilpirauhasen vajaatoiminta. Vajaatoiminnan hoito on helppoa ottamalla kerran päivässä tyroksiinia tabletteina. Leikkaushoitoa käytetään lapsilla useimmiten yksittäisten liikaa toimivien kyhmyjen ja monikyhmystruuman hoidossa.

Mikäli hypertyreoosipotilaalla on eksoftalmus (silmien ulos pullottaminen), tarvitaan silmälääkärin seuranta ja hoitoa.

Pitkäaikaisseuranta

Hypertyreoosipotilaat tarvitsevat säännöllistä seuranta taudin rauhoituttuakin, sillä tauti voi uusia vielä pitkän ajan kuluttua. Hoidon purkamisen jälkeen tulee kilpirauhasarvot tarkistaa alussa 3 kk välein ja jatkossa 6-12 kk välein. Toisaalta n. 6%:lle pelkästään lääkkeillä hoidetuistakin kehittyy vuosien mittaan kilpirauhasen vajaatoiminta, joka ei johdu lääkityksestä, vaan itse kilpirauhas sairauden luonnollisesta kulusta.

Äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa on muistettava kertoa kilpirauhas taudista, sillä tilanne vaatii seuranta raskauden aikana. Jos äiti on joskus sairastanut Basedowin tautia, vastasyntyneen kilpirauhasen toiminta on tutkittava, sillä äidistä peräisin olevat istukan läpäisevät vasta-aineet saattavat aiheuttaa vauvalle ohimenevän, mutta joskus viikkojen tai jopa kuukausien kestoista hoitoa vaativan kilpirauhasen toiminnan häiriön. Onneksi edellä mainitun kaltainen tilanne on harvinainen.