

AUTOIMMUUNYREIDIITTI JA KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINTA

Tietoa potilaalle ja vanhemmille

Harri Niinikoski ja Kirsti Näntö-Salonen (TYKS)

Esiintyvyys ja taudin luonne

Autoimmuunireidiitti on lapsuus- ja nuoruusiän yleisin kilpirauhassairaus, jota esiintyy runsaalla prosentilla lapsista. Tytöillä se on noin kaksi kertaa tavallisempi kuin pojilla. Autoimmuunireidiitti voi ilmetä kaiken ikäisillä lapsilla, joskin se alkaa useimmiten murrosiän kynnyksellä tai murrosiässä.

Autoimmuunireidiitti kuuluu niin sanottuihin autoimmuunitauteihin. Näissä taudeissa elimistö muodostaa vasta-aineita ja tulehdussoluja, jotka kohdistuvat omia kudoksia vastaan, tässä tapauksessa kilpirauhasta vastaan. Muita tämän ryhmän tauteja ovat esimerkiksi tyypin 1 diabetes ja keliakia. Joillakin ihmisillä on olemassa perinnöllinen taipumus autoimmuunitauteihin, mutta toistaiseksi ei tunneta tekijöitä, jotka saavat aikaan taudin puhkeamisen. Monilla autoimmuunireidiittipotilailla on suvussa kilpirauhasen sairauksia. Myös diabeetikoilla autoimmuunireidiitin riski on suurentunut. Autoimmuunireidiitti johtaa usein kilpirauhasen toiminnan häiriytymiseen.

Oireet

Taudin tavallisin oire on lievästi tai kohtalaisesti suurentunut kilpirauhanen, joka on useimmiten aristamaton. Harvemmin kaulalla tuntuu arkuutta ja painon tunnetta, tai esiintyy lieviä nielemisvaikeuksia. Hyvin monet ovat oireettomia, ja autoimmuunireidiitti todetaan sattumalta esimerkiksi koulun terveystarkastuksen yhteydessä. Varsin usein kehittyy kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi, ja tauti löytyy sen oireiden perusteella.

Kilpirauhasen toiminta autoimmuunireidiittipotilailla

Noin puolella autoimmuunireidiittia sairastavista kilpirauhasen toiminta on ja pysyy normaalina.

Vajaalle puolelle potilaista kehittyy kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi. Hypotyreoosin oireita ovat

- hidastunut pituuskasvu ja painon nousu
- väsymys, hitaus ja paleleminen
- ummetus sekä kalpea, kuiva ja karhea iho, hidas syke, turvotus, joskus raajakivut

Oireet ilmaantuvat tavallisesti vähitellen niin, että asianomainen itse tai lähiomaisetkaan eivät niitä heti huomaa, vaan tauti voi diagnoosihetkellä olla jo kestänyt kuukausien tai jopa vuosien ajan.

Noin 5-10 %:lla tauti alkaa lievin kilpirauhasen liikatoiminnan eli hypertyreoosin oirein. Oireet kestävät muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen ja häviävät itsestään. Osalla tilanne vaihtelee kilpirauhasen normaalin toiminnan ja lievän vajaatoiminnan välillä.

Taudin toteaminen

Taudin diagnoosi perustuu suurentuneen kilpirauhasen löytymiseen, veressä kiertäviin vasta-aineisiin ja mahdollisiin kilpirauhasen toiminnan häiriön oireisiin ja löydöksiin. Jos kilpirauhanen ei ole suurentunut, tauti tunnistetaan useimmiten hypotyreoosin oireiden, etenkin hidastuneen pituuskasvun ja samanaikaisen painonnousun perusteella.

Diagnoosi varmistetaan verikokeiden avulla. Autoimmuunireidiitissa todetaan useimmiten, vaikka ei aivan kaikilta potilailta, kilpirauhasvasta-aineita (tyreoideaperoksidaasivasta-aineet, TPO-va). Kilpirauhasen toiminta tutkitaan mittaamalla seerumin tyreotropiinin (TSH) ja vapaan tyroksiinin (T_4v) pitoisuudet. TSH on

aivolisäkehormoni, joka säätelee kilpirauhasen toimintaa. Sen pitoisuus lisääntyy hyvin varhain, jo ennen kuin hypotyreoosista on mitään oireita, sillä se "piiskaa" kilpirauhasta toimimaan paremmin. T₄v-pitoisuus on pienentynyt oireisessa hypotyreoosissa, mutta piilevässä hypotyreoosissa sen pitoisuus on vielä normaalialueella. Jos epäillään autoimmuunireoidiittia, mutta verestä ei löydy kilpirauhasvasta-aineita, diagnoosi voidaan tarvittaessa vahvistaa kilpirauhasen ohutneulanäytteellä. Toimenpide on helppo ja vaaraton. Kilpirauhasen koosta ja rakenteesta saadaan hyvä kuva ultraäänitutkimuksen avulla.

Lihominen voi jonkin verran lisätä TSH:n pitoisuutta ilman, että kyseessä on kilpirauhasen alitoiminta.

Hoito

Kilpirauhasen alitoiminnassa tarvitaan korvaushoitona kilpirauhashormonia eli tyroksiinia. Pysyvän hypotyreoosin hoito on elinikäinen. Tyroksiini otetaan tabletteina kerran päivässä aamulla tyhjän vatsaan pienen nestemäärän kanssa, jolloin se imeytyy parhaiten. Mikäli hypotyreoosi on ollut vuosia hoitamatta, lääkitys aloitetaan pienellä tyroksiiniannoksella ja annosta nostetaan pikku hiljaa täyteen korvausannokseen viikkojen ja kuukausien kuluessa. Hypotyreoosin oireet häviävät muutamassa viikossa tai kuukaudessa, mutta saavutuskasvu voi kestää pitkään. Leikki-iässä ja sen jälkeen alkanut hypotyreoosi ei aiheuta pysyviä henkisen toiminnan häiriöitä.

Hoitoratkaisu on vaikeampi piilevässä hypotyreoosissa, jossa lisääntynyt TSH-eritys pitää T₄v-pitoisuuden vielä normaalialueella tai jos kilpirauhasen normaali toiminta ja vajaatoiminta vaihtelevat. Usein aloitetaan tyroksiinihoito, joka myöhemmin keskeytetään uutta tilannearviota varten, ainakin jos annos pysyy pienenä eikä sitä ole tarvetta suurentaa lapsen kasvaessa.

Jos autoimmuunireoidiittipotilaan kilpirauhasen toiminta on normaali, hoitoa ei tarvita. Jos kilpirauhasen koko aiheuttaa kosmeettista tai muuta haittaa, voidaan kokeilla tyroksiinihoitoa pienentämään kilpirauhasta tai hillitsemään sen kasvua; vahvaa näyttöä tämän hoidon tehosta ei kuitenkaan ole.

Taudin seuranta

Kaikkia autoimmuunireoidiittipotilaita tulee seurata harvakseltaan, sillä ei ole varmoja keinoja arvioida etukäteen, kenen kilpirauhasen toiminta pysyy normaalina ja kenelle kehittyy hypotyreoosi. Hypotyreoosin hoitoa arvioidaan seuraamalla potilaan vointia, pituuskasvua ja painoa, ja veren TSH- ja T₄v-pitoisuuksia. Tavoitteena on, että edellä mainitut arvot pysyvät koko ajan normaalialueella. Verinäyte otetaan aamulla ennen lääkkeen ottamista. Seurantaväli on tilanteen normalisoitumisen jälkeen puoli vuotta ja aikuisiässä yksi vuosi.

Äitiysneuvolassa on muistettava kertoa kilpirauhastaudista, sillä kilpirauhasen toimintatila ja tyroksiinin tarve voivat muuttua raskauden aikana.