

## AUTOIMMUUNITYREIDIITTI JA KILPIRAUHASEN VAJAATOIMINTA ELI HYPOTYREOOSI

### Tietoa potilaalle ja vanhemmille

Harri Niinikoski ja Sinikka Karppinen (TYKS/Varha)

Tarkistettu 3/2026

---

### Esiintyvyys ja taudin luonne

Autoimmuunityreoidiitti on lapsuus- ja nuoruusiän yleisin kilpirauhassairaus. Sitä esiintyy runsaalla prosentilla lapsista ja tytöillä se on selvästi poikia tavallisempi. Autoimmuunityreoidiitti voi ilmetä kaiken ikäisillä lapsilla, joskin se alkaa useimmiten murrosiän kynnyksellä tai murrosiässä.

Autoimmuunityreoidiitti kuuluu niin sanottuihin autoimmuunitauteihin. Näissä taudeissa elimistö muodostaa vasta-aineita, 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 autoimmuunityreoidiittipotilailla on suvussa kilpirauhasen sairauksia. Myös diabeetikoilla autoimmuunityreoidiitin riski on suurentunut. Autoimmuunityreoidiitti johtaa usein kilpirauhasen toiminnan häiriytymiseen.

### Oireet

Kilpirauhanen voi olla lievästi suurentunut ja yleensä aristamaton. Hyvin monet ovat oireettomia, ja autoimmuunityreoidiitti todetaan sattumalta esimerkiksi koulun terveystarkastuksen yhteydessä.

### Kilpirauhasen toiminta autoimmuunityreoidiittipotilailla

Noin puolella autoimmuunityreoidiittia sairastavista kilpirauhasen toiminta on ja pysyy normaalina, ja kilpirauhasta kohtaan olevia vasta-aineita voidaan löytää esim. oireettomilta verenluovuttajilta. Vajaalle puolelle potilaista kehittyä kuitnekin 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.

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 voi alkaa lievin kilpirauhasen liikatoiminnan eli hypertyreoosin oirein. Oireet kestävät muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen ja häviävät itsestään. Osalla tilanne vaihtelee jonkin aikaa kilpirauhasen normaalin toiminnan ja lievän vajaatoiminnan välillä.

## Taudin toteaminen

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

Diagnoosi varmistetaan verikokeiden avulla. Autoimmuunityreoidiitissa todetaan useimmiten, vaikka ei aivan kaikilta potilailta, kilpirauhasvasta-aineita (tyreoideaperoksidaasivasta-aineet, TPO-va). Kilpirauhasen toiminta tutkitaan mittaamalla seerumin tyreotropiinin (TSH) ja vapaan tyroksiinin (T<sub>4v</sub>) 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. T<sub>4v</sub>-pitoisuus on pienentynyt oireisessa hypotyreoosissa, mutta lievässä hypotyreoosissa sen pitoisuus on vielä normaalialueella. Jos epäillään autoimmuunityreoidiittia, mutta verestä ei löydy kilpirauhasvasta-aineita, voidaan joskus tarvita kilpirauhasen ultraäänitutkimus, jolla kilpirauhasen koosta ja rakenteesta saadaan hyvä kuva. Ohutneulanäytettä tarvitaan hyvin harvoin.

Lihominen voi jonkin verran lisätä TSH:n pitoisuutta ilman, että kyseessä on kilpirauhasen vajaatoiminta. Tällöin T<sub>4v</sub>-pitoisuus pysyy yleensä normaalialueella.

## Hoito

Kilpirauhasen vajaatoiminnassa 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 mielellään pienellä tyroksiiniannoksella ja annosta nostetaan pikkuhiljaa täyteen korvausannokseen viikkojen kuluessa. Hypotyreoosin oireet häviävät muutamassa viikossa, mutta saavutuskasvu voi kestää pitkään. Leikki-iässä ja sen jälkeen alkanut hypotyreoosi ei aiheuta pysyviä henkisen toiminnan häiriöitä.

Hoitoratkaisu on vaikeampi tilanteessa, jossa lisääntynyt TSH-eritys pitää T<sub>4v</sub>-pitoisuuden vielä normaalialueella tai jos kilpirauhasen normaali toiminta ja vajaatoiminta vaihtelevat. Usein, varsinkin jos lapsella on kilpirauhasvasta-aineita, aloitetaan tyroksiinihoito, joka myöhemmin keskeytetään uutta tilannearviota varten, ainakin jos annos pysyy pienenä eikä sitä ole tarvetta suurentaa lapsen kasvaessa.

## Taudin seuranta

Hypotyreoosin hoitoa arvioidaan seuraamalla potilaan vointia, pituuskasvua ja painoa, ja veren TSH- ja T<sub>4v</sub>-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. Jos autoimmuunityreoidiittipotilaan kilpirauhasen toiminta on normaali, hoitoa ei tarvita, mutta kilpirauhasarvojen seuranta voi olla tarpeen jonkin aikaa.

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