

SKJALDVAKABRESTUR (VANSTARF SKJALDKIRTILS) HJÁ FULLORÐNUM

Skjaldkirtill er líttill kirtill, líkur fiðrildi í laginu, sem situr neðarlega á framanverðum hálsi. Hann vegur 15-20 grömm og sést því sjaldnast og þreifast tæplega undir venjulegum kringumstæðum.

HVERT ER HLUTVERK SKJALDKIRTILS?

Skjaldkirtill er einn af innkirtlum líkamans. Innkirtlar framleiða hormón, öðru nafni vaka, sem ferðast í blóðrás og tengjast viðtökum á frumum í fjölmörgum líffærum. Skjaldkirtilshormón eru tvö, T4 (týroxín) og T3 (þríjóðótýronín). T4 brotnar í líkamanum í T3 sem er hið virka hormón. Skjaldkirtilshormón stjórna efnaskiptum líkamans, þ.m.t. varmamyndun og tryggja í raun eðilega starfsemi flestra líffæra, ekki síst heila, hjarta og vöðva. Mikilvægi skjaldkirtilshormóna kemur berlega í ljós þegar sjúkdómur truflar framleiðslu þeirra.

HVAÐ ER SKJALDVAKABRESTUR?

Skjaldvakabrestur (vanstarf skjaldkirtils) er til staðar ef kirtillinn framleiðir ekki skjaldkirtilshormón í nægjanlegu magni til að mæta þörfum líkamans.

HVAÐ VELDUR SKJALDVAKABRESTI?

Svonefnd sjálfsofnæmisbólga (e. Hashimoto's thyroiditis) í skjaldkirtli er algengasta orsök skjaldvakabrests. Líkaminn myndar þá mótefni sem beint er gegn eigin skjaldkirtilsfrumum sem skýrir nafngiftina sjálfsofnæmi. Við það ræstist ferli sem einkennist af hægfara, verkjalausri bólgu sem með tímanum dregur óafturkræft úr framleiðslu hormóna. Þessi kvilli, líkt og flestir skjaldkirtilssjúkómar, er mun algengari í konum en körlum. Sjálfsofnæmissjúkdómar í skjaldkirtli liggja oft í fjölskyldum, svo ekki er óalgengt að nokkrir meðlimir sömu fjölskyldu séu með skjaldkirtilssjúkdóm. Aðrar orsakir skjaldvakabrests eru meðferð við ofvirkum skjaldkirtli eða krabbameini með geislavirku jöði eða skurðaðgerð, ýmis lyf (Litíum, Amíódaron (Cordarone®) og sum krabbameinslyf) og vanstarf heiladinguls. Stundum veldur tímabundin kirtilbólga skertri framleiðslu skjaldkirtilshormóna, ástand sem gengur þó yfirleitt til baka. Vegna þess að skjaldkirtilshormón inniheldur jöð, getur verulegur jöðskortur hamlað framleiðslu týroxíns og þar með valdið skjaldvakabresti. Jöðneysla fer minnkandi á Íslandi og er það sérstakt áhyggjuefni hve mikið hún hefur dregist saman á meðgöngu. Óhófleg jöðneysla (þaratöflur o.fl.) getur hins vegar framkallað skjaldvakabrest hjá einstaklingum með væga undirliggjandi sjálfsofnæmisbólgu.

HVER ERU EINKENNI SKJALDVAKABRESTS?

Einkenni geta verið frá fjölmörgum líffærum og þar sem skjaldvakabrestur er mismikill frá einum einstaklingi til þess næsta, gefur það auga leið að einkenni eru mismikil. Einkenni verulegs skjaldvakabrests eru einkum þreyta, kuldatilfinning, hægðatregða, bjúgur, m.a. í andliti, þyngdaraukning, þurr húð, hæsi, hugartregða, minnisskerðing og hægur hjartsláttur. Hjá konum á barneignaldri eru miklar tíðablæðingar og skert frjósemi algeng. Vægur skjaldvakabrestur er oftast en ekki einkennalaus.

HVERNIG ER SKJALDVAKABRESTUR GREINDUR?

Þótt nákvæm sjúkrasaga og vandlega framkvæmd líkamsskoðun gegni mikilvægu hlutverki við greiningu eru einkenni eins og þyngdaraukning og þreyta mjög almenns eðlis og eiga sér mun oftast aðra skýringu en skjaldvakabrest. Því gegna mæling á fT4 (frítt T4 sem er hið óbundna form) og þó einkum stýrihormóni þess, TSH (thyroid stimulating hormone, skjaldvakaörvi) í blóði, lykilhlutverki í greiningu skjaldvakabrests. Ef framleiðsla (og þéttni í blóði) á T4 minnkar, bregst heiladingullinn við því og eykur framleiðslu (og þéttni í blóði) á TSH. Við umtalsverðan brest mælist frítt fT4 því lágt (neðan viðmiðunarmarkanna 12-22) en TSH hátt (ofan viðmiðunarmarkanna 0,3-4,2). Því meiri sem bresturinn er, þeim mun meira frávik er í mælingunum. Heiladingullinn er mjög næmur fyrir blóðþéttni skjaldkirtilshormóna. Þess vegna kemur oft upp sú staða að smávægileg lækkun á þéttni fT4, ekki meiri en svo að það mælist innan viðmiðunarmarkanna, veldur tiltölulega meiri hækkun á TSH sem mælist þá ofan viðmiðunarmarkanna. Þetta er vægasta form skjaldvakabrests og er yfirleitt án einkenna. Stundum eru mæld skjaldkirtilsmótefni í blóði til að staðfesta að sjálfsofnæmisbólga liggur að baki skjaldvakabresti. Oft sést og þreifast stækkaður skjaldkirtill við líkamsskoðun.

HVERNIG ER SKJALDVAKABRESTUR MEÐHÖNDLAÐUR?

Skjaldvakabrestur er meðhöndlaður með skjaldkirtilshormóni í töfluformi. Þar sem sjúkdómurinn er yfirleitt óafturkræfur, er meðferðin nær alltaf ævilöng. Lyfið levótýroxín (Euthyrox®, Levaxin®) er tekið einu sinni á dag í skammti sem er breytilegur eftir líkamsþyngd viðkomandi. Töflustyrkleiki er tvenns konar, 50 og 100 mikrógrömm. Algengur uppbótarskammtur er 75-150 mikrógrömm/sólarhring. Ráðlegt er að taka lyfið að morgni, u.þ.b. 30 mínútum fyrir morgunverð. Varast ber að taka járn- og kalktöflur eða fjölvítamín nær levótýroxíntöku í tíma en 4 klst. Lyfið má einnig taka að kvöldi fyrir svefn. Við mikinn brest og hjá fullorðnum einstaklingum er upphafsskammtur yfirleitt helmingur af fullum skammti eða lægri. Skammturinn er síðan aukinn varlega á nokkrum vikum upp í fullan viðhaldsskammt. Einkenni ættu smám saman að ganga til baka á nokkrum vikum og mánuðum en við langvarandi, svæsinn brest, getur liðið allt að ár þar til fullri heilsu er náð.

HVERNIG ER EFTIRLITI MEÐ UPPBÓTARMEÐFERÐ HÁTTAÐ?

Einkennabati og leiðrétting á skjaldkirtilsprófum haldast yfirleitt í hendur. Þar sem TSH-gildi speglar best hæfilegan týroxínskammt gegnir mæling á þéttni þess lykilhlutverki í eftirliti einstaklinga með skjaldvakabrest. Í upphafi er TSH mælt á 6-8 vikna fresti meðan verið er að finna réttan skammt, eins eftir skammtabreytingar síðar meir. Þegar frá líður nægir árleg mæling oftast nær. Greining og meðhöndlun skjaldvakabrests er í langflestum tilvikum á hendi heilsugæslulækna.

ÞARF AÐ MEÐHÖNDLA VÆGAN SKJALDVAKABREST?

Þar sem vægur skjaldvakabrestur er oftast án einkenna, er yfirleitt ekki ástæða til að meðhöndla hann. Reyndar er ekki óalgengt að væg hækkun á TSH reynist eðlileg við endurtekna mælingu. Við þessar aðstæður hafa skjaldkirtilshormón þó oftast en ekki verið mæld hjá einstaklingum með einkenni sem gætu bent til skjaldvakabrests. Því getur komið til greina, sé hækkun á TSH staðfest með endurtekinni mælingu, að meðhöndla viðkomandi með týroxíni í 3-6 mánuði í tilraunaskyni. Verði ekki einkennabati er sjaldnast ástæða til að halda meðferð áfram. Þar sem vægur skjaldvakabrestur getur ágerst með árunum er ástæða til að mæla TSH öðru hverju í eftirlitsskyni sé uppbótarmeðferð ekki beitt eða hún stöðvuð.

HVERNIG ER SKJALDVAKABRESTUR MEÐHÖNDLAÐUR Á MEÐGÖNGU?

Áhrif ómeðhöndlaðs eða vanmeðhöndlaðs skjaldvakabrests á meðgöngu og fóstur eru veruleg. Meðal annars getur orðið umtalsverð skerðing á heila-, tauga- og sálarþroska barnsins. Svo virðist sem fullnægjandi uppbótarmeðferð með týroxíni komi að miklu eða jafnvel öllu leyti í veg fyrir þessa fylgikvilla. Mikilvægt er því að fylgjast vel með konum með skjaldvakabrest á meðgöngu. Þar sem skammtþörf eykst yfirleitt á meðgöngu er ráðlegt að auka skammt um 25-30% strax og meðganga er staðfest (dæmi: ef skammtur er 1 tafla daglega er rétt að taka tvær töflur í stað einnar tvo daga í viku) en láta mæla skjaldkirtilshormón við fyrsta tækifæri.

HVAÐ EF TÖFLUTAKA GLEYMIST?

Það hefur ekki afleiðingar þótt töflutaka gleymist einstöku sinnum en ef það uppgötvast næsta dag er einfalt að taka tvo dagskammta þá.

HVAÐ ER TIL RÁÐA EF EINKENNI ERU VIÐVARANDI ÞRÁTT FYRIR FULLNÆGJANDI UPPBÓTARMEÐFERÐ SAMKVÆMT BLÓÐPRUFUM?

Þetta getur átt sér eina af eftirtöldum skýringum:

- *Skjaldvakabrestur er til staðar en einkennin eru ekki vegna hans.* Þar sem einkenni skjaldvakabrests eru flest almenns eðlis og geta speglað aðra sjúkdóma eða tímabundna vanlíðan, er rétt að hafa nokkra þeirra í huga við þessar kringumstæður. Aðrir sjálfsofnæmissjúkdómar eru þar kannski efst á blaði því sé viðkomandi með sjálfsofnæmissjúkdóm í skjaldkirtli, hefur hann/hún 15% líkur á að fá annan slíkan síðar í öðru líffæri. Nefna má B12 skort, glútenóþol, Addisonssjúkdóm (vanstarf í nýrnahettum) og iktsýki (liðagigt). Þá er D-vítamínskortur tiltölulega algengur hjá einstaklingum með sjálfsofnæmissjúkdóma.
- *Viðkomandi einstaklingur er ekki með neinn eða mjög vægan skjaldvakabrest.* Stundum freistast lækna til að ávísa týroxíni til einstaklinga sem hafa einkenni sem samrýmst gætu skjaldvakabresti en eru með mjög vægt afbrigðileg eða jafnvel eðlileg skjaldkirtilspróf. Reyndar er oft um einkennabata að ræða fyrstu vikurnar sem rekja má til væntingar um árangur (s.n. placebo- eða lyfleysuáhrif) en fljótlega sækir í sama horfið. Engin ástæða er þá til að halda meðferðinni áfram.
- *Einkenni stafa af skorti á T3 (þríjóðótýroníni).* Fyrir kemur að einstaklingur með skjaldvakabrest myndar ekki nægjanlega mikið af T3 úr T4 þrátt fyrir eðlilega blóðþéttni á hinu síðarnefnda. Þá kemur til álita að ávísa lyfinu líótýronín (sem inniheldur T3) til viðbótar týroxíni. Verði ekki einkennabati á 3-4 mánuðum er ástæðulaust að halda meðferðinni áfram.

HVAÐ ER SKJALDVAKABRESTUR TEGUND 2?

Kenning um að til sé önnur og algengari tegund skjaldvakabrests (skjaldvakabrestur tegund 2) kom fram fyrir allmörgum árum í Bandaríkjunum. Samkvæmt kenningunni eru einkennin þau sömu og við „hefðbundinn“ breist en munurinn sá að þessa tegund sé ekki unnt að greina með mælingum á skjaldkirtilshormónum í blóði. Ekki sé hægt að meðhöndla þennan sjúkdóm með týroxíni eða líótýroníni, heldur þurfi viðkomandi einstaklingar að taka lyfið *Armour Thyroid* sem unnið er úr skjaldkirtlum svína og inniheldur bæði T3 og T4 en í öðru hlutfalli en í skjaldkirtli

mannna (tiltölulega meira T3 sem getur verið varasamt til lengdar). Kenning þessi á sér enga stoð í vísindarannsóknum og flokkast því sem gervivísindi.

Höfundur samantektar: Ari Jóhannesson sérfræðilæknir, umsjónarlæknir skjaldkirtilslækninga, innkirtlasjúkdómadeild Landspítala.

Júní 2019.

Gagnlegar vefsíður á ensku:

<https://www.thyroid.org/hypothyroidism/>

<http://www.btf-thyroid.org/information/leaflets/29-hypothyroidism-guide>