

HYPERTYREOS

Vad är hypertyreos?

Sköldkörteln (tyreoidea) sitter framtill på halsen och bildar sköldkörtelhormonerna trijodthronin (T3) och thyroxin (T4). Struma innebär att sköldkörteln är förstörd, men säger inget om dess funktion, d.v.s. sköldkörtelhormonnivåerna kan vara normala, förhöjda (hög ämnesomsättning) eller låga (låg ämnesomsättning).

Hypertyreos och tyreotoxikos är olika namn för tillstånd med ökad halt av sköldkörtelhormoner i kroppens vävnader. Svensk benämning är hög ämnesomsättning eller toxisk struma, tidigare vanligen benämnd giftstruma. Den vanligaste formen av hypertyreos kallas Graves sjukdom (eller Basedows sjukdom). Den har så kallad autoimmun orsak och beror på en rubbning i kroppens immunförsvar med produktion av antikroppar mot sköldkörteln. Dessa antikroppar stimulerar sköldkörteln till ökad hormonproduktion. Hypertyreos kan också uppkomma på grund av överfunktion i en eller flera knölar (knölstruma). Övriga orsaker till hypertyreos är ovanliga. Vid sköldkörtelinflammation kan man få en utsvämning av sköldkörtelhormon i blodet som leder till en övergående hög ämnesomsättning. Detta kan ses vid vissa virusinfektioner samt hos kvinnor efter förlossning.

Vem drabbas?

Sjukdomen är vanligare hos kvinnor och har ofta en ärftlig komponent. Den är sällsynt hos barn, ökar i frekvens vid puberteten och förekommer sedan i alla åldrar.

Vilka effekter får man av hypertyreos?

Typiska symptom är värmekänsla med svettningar, hjärtklappning, viktnedgång, darrighet, trötthet, muskelsvaghet, ökad avföringsfrekvens, nervositet och oro. Viktnedgång kan uppträda trots ökad hunger och ett ökat kaloriintag. Hos äldre kan sjukdomsbilden domineras av enstaka symptom exempelvis trötthet/apati, viktnedgång eller hjärtsymptom. Vid Graves sjukdom kan även ögonsymptom i form av stirrande blick, svullnad kring ögonen, rödögdhed, gruskänsla och ökat tårflöde uppträda. Ögonen kan bli utstående (exoftalmus), dubbelseende samt skelögdhed kan uppträda och i de allra svåraste fallen påverkas även synförmågan. Ibland kan ögonsymptomen föregå insjuknandet i hypertyreos och kan även komma lång tid, årtal, efter insjuknandet i hypertyreos. Cigarettrökning är en mycket viktig riskfaktor för utveckling av ögonsymptom. Det är därför angeläget med rökstopp. Vid kroppsundersökning kan man finna struma, oro, darrighet, irritabilitet, avmagring, ökad hudtemperatur, hög puls och ögonpåverkan.

Hur diagnostiseras hypertyreos?

Diagnosen misstänks vid typiska symptom i kombination med fynden vid kroppsundersökning. Diagnosen bekräftas med hjälp av blodprov, i vilka man analyserar blodets halt av T3 och/eller T4 samt hypofyshormonet TSH (tyreoideastimulerande hormon). Normalt finns det en jämvikt i kroppen mellan T3, T4 och TSH. Vid hypertyreos finner man hög halt av T3 och T4 och låg/omätbar halt av TSH i blodet. Insöndringen av TSH är mycket känslig för förhöjning av T3 och T4, och normal halt av TSH i blodet utesluter praktiskt taget möjligheten av hypertyreos.

Vilka behandlingsmöjligheter finns?

Hypertyreos kan behandlas på tre olika sätt, vilka samtliga är utmärkta men har sina fördelar och nackdelar:

1. Medicinsk behandling i form av tabletter, som bromsar produktionen av sköldkörtelhormon. Efter avslutad behandling (vanligen 12-18 månader) förblir ämnesomsättningen normal hos cirka hälften av patienterna, hos de övriga ökar den igen efter en tid och fordrar då ytterligare behandling med radioaktivt jod eller operation.
2. Kirurgisk behandling, som innebär att i stort sett hela sköldkörteln opereras bort. Patienten förbehandlas med tabletter några månader så att ämnesomsättningen är normal vid operationen. Operation brukar bota den höga ämnesomsättningen, men medför för låg ämnesomsättning och livslång behandling med sköldkörtelhormon.

3. Behandling med radioaktivt jod, som innebär att patienten får dricka en lösning av radioaktivt jod, som nästan uteslutande tas upp av sköldkörteln. Den radioaktiva joden strålar sköldkörteln så att dess funktion dämpas och dess storlek oftast minskas. Kroppens övriga organ får endast mycket små stråldoser. Pågående graviditet är dock ett absolut hinder för radiojodbehandling. Efter behandling med radioaktivt jod får flertalet patienter låg ämnesomsättning och blir då beroende av livslång behandling med sköldkörtelhormon. Det finns viss risk för ögonbesvär efter radiojodbehandling, vilket ibland behöver förebyggas med kortisonbehandling. Risken blir mindre om man undviker för låga sköldkörtelhormonnivåer efter radiojodbehandlingen. Det är därför av största vikt att följa sköldkörtelprover efter behandlingen.

Val av behandling beror på typ av hypertyreos, patientens ålder, sjukdomsaktivitet, strumastorlek, eventuell annan sjukdom eller graviditet och sist men inte minst patientens eget önskemål. Som symptomlindrande behandling kan man ge s.k betablockerare. Dessa har mycket god dämpande effekt på en del symptom främst hjärklappning, darrighet och oro, men har ingen läkande effekt.

Prognos:

Obehandlad är sjukdomen allvarlig och kan till och med bli livshotande. Vid behandling är prognosen mycket god. Patienten återvinner full hälsa, men blir ofta beroende av livslång medicinering med sköldkörtelhormon på grund av för låg ämnesomsättning.