



Hypertyreos

Vad är hypertyreos och vad är struma?

Hypertyreos och tyreotoxikos är olika namn för tillstånd med ökad halt av sköldkörtelhormoner i kroppens vävnader. Svensk benämning är hög ämnesomsättning eller giftstruma. Sköldkörteln (tyreoidea) sitter framtill på halsen. Struma innebär att sköldkörteln är förstorad, men säger inget om dess funktion, d.v.s. sköldkörtelhormonnivåerna kan vara normala, förhöjda (hög ämnesomsättning) eller låga (låg ämnesomsättning). Som regel har patienten med hypertyreos struma. Vid den vanligaste formen av hypertyreos är hela sköldkörteln jämnt förstorad och denna form benämnes toxisk diffus struma, Basedows sjukdom eller Graves sjukdom. Den har s.k autoimmun orsak dvs 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 ledande till en övergående hög ämnesomsättning. Detta kan ses vid vissa virusinfektioner samt hos kvinnor efter förlossning.

Vem drabbas?

Sjukdomen är ca 4 gånger 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?

Symptomen uppkommer på grund av den ökade halten av sköldkörtelhormoner (trijodtyronin, T3 och tyroxin, T4) i vävnaderna. Samtliga kroppens vävnader kan påverkas och detta kan leda till en mycket varierande symptombild. Typiska symptom är värmekänsla med svettningar, hjärklappning, viktnedgång, darrighet, trötthet, muskelsvaghet, ökad avföringsfrekvens, nervositet och oro. Viktnedgång kan uppträda trots ett ökat kaloriintag. Hos äldre kan sjukdomsbilden domineras av enstaka symptom exempelvis trötthet/apati, viktnedgång eller hjärtsymptom.

Vid den diffusa giftstruman kan även ögonsymptom i form av stirrande blick, svullnad kring ögonen, rödögdhet, gruskänsla och ökat tårflöde uppträda. Ögonen kan bli utstående, dubbelseende samt skelögdhet 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.

Vid kroppsundersökning kan man finna struma, oro, darrighet, irritabilitet, avmagring, ökad hudtemperatur, hög puls och ögonpåverkan.



Hur diagnostiseras hypertyreos?

Diagnosen misstänkes på symptomen samt 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 hålls normal vid operationen. Operation brukar bota den höga ämnesomsättningen, men leder nästan alltid till för låg ämnesomsättning, vilket i så fall fordrar livslång behandling med sköldkörtelhormon (tyroxin – Levaxin eller Euthyrox).
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 på 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.

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.