

Ofvirkur skjaldkirtill

Skjaldkirtillinn er staðsettur neðarlega framan til á hálsi. Hlutverk hans er að seyta skjaldkirtilshormónum út í blóðið. Þau eru tvö (T4 og T3) en helsta hormónið er thyroxin (T4): Hlutverk þeirra er að stjórna efnaskiptum líkamans í víðum skilningi.

Ofstarfsemi í skjaldkirtli (hyperthyroidism eða thyrotoxicosis) er það ástand þegar skjaldkirtillinn seytir óhóflega miklu magni af hormónum út í blóðið. Þetta líkist því ástandi að vera í yfirgir og gefur því fólki oft mikla orku og þrek í upphafi en þetta getur auðvitað endað í yfirkeyrslu.

Einkenni:

Það eru mjög mörg og oft almenn einkenni sem tengjast ofstarfsemi í skjaldkirtli, sum þeirra algengari eru talin upp hér að neðan en mjög breytilegt er á milli einstaklinga hvað er mest áberandi hverju sinni.

- Þreyta og úthaldsleysi eða mæði.
- Kvíði, þirringur – fólk er oft uppstökkt.
- Hitaóþol, fólk svitnar oft mikið og klæðir sig lítið miðað við aðra og árstíma.
- Skjálfti.
- Megrun þrátt fyrir mjög góða matarlyst.
- Hjartsláttarköst.
- Niðurgangur.
- Vöðvaslappleiki, þreyta.
- Útbrot.
- Bólga á hálsi.
- Þurr augu sem jafnvel geta á stundum orðið útstæð (exophthalmos) og þá fylgja oft verkir og tvísýni.

Orsakir:

- Ofvirkur skjaldkirtill er oftast vegna ákveðins ættlægs sjálfsofnæmissjúkdóms sem gjarnan er kenndur við Írskan lækni sem hét [Robert Graves](#). Orsök Graves sjúkdómsins er óljós en af einhverri ástæðu virðist líkaminn telja að skjaldkirtillinn sé utanaðkomandi hlutur sem beri að ráðast gegn. Líkaminn myndar þannig mótefni sem ráðast á kirtilinn og örva yfirleitt bæði vöxt og hormónaframleiðslu kirtilsins.

- Stöku sinnum myndast góðkynja æxli í kirtlinum sem hegðar sér alveg sjálfvirkt og öll framleiðsla hormónanna kemur þá frá þessum hnútum.
- Aðrar orsakir ofstarfsemi eru óalgengar en til eru bólgusjúkdómar sem geta leitt til skammvinnns leka á skjaldkirtilshormónum út úr kirtlinum. Í kjölfarið fylgir oft vanstarfsemi sem varir þá í einhverjar vikur til mánuði áður en kirtillinn jafnar sig aftur sjálfkrafa.
- Hjartalyfið amiodarone (Cordarone^o) raskar oft starfsemi skjaldkirtils og ætti að mæla reglulega starfsemi skjaldkirtilsins hjá þeim sem eru meðhöndlaðir með amiodarone.

Greining:

Hjá einstaklingi með einkenni er auðvelt að greina sjúkdóminn með blóðprufu og er þá metið bæði magn hormónanna sem skjaldkirtillinn seytir sjálfur og einnig magn stýrihormónins sem kemur frá heiladinglinum en sá kirtill er eins konar hljómsveitarstjóri fyrir marga aðra kirtla líkamans og þar með talið skjaldkirtilinn. Stýrihormónið frá heiladinglinum kallast TSH.

Meðferð:

- Oft þarf að gefa ósértæka meðferð sem einungis dregur úr einkennum sjúkdómsins en læknar hann ekki. Dæmi um þetta er propranolol sem skammta þarf allt að þrisvar sinnum á dag samkvæmt ráði læknisins.
- Sérstæk lyfjameðferð með lyfjum sem kallast carbimazole eða propylthiouracil eru gjarnan notuð, sérstaklega við Graves sjúkdómi. Þessi lyf virka á skjaldkirtilinn og hemja þar virkni ensíms sem stuðlar að framleiðslu skjaldkirtilshormónanna. Yfirleitt er byrjað á meðalháum skammti sem á nokkrum vikum til mánuðum er smám saman minnkaður samkvæmt niðurstöðum blóðprufa. Eftir að náðst hefur jafnvægi er kirtlinum haldið í jafnvægi í u.þ.b. eitt og hálf ár. Í millitíðinni er vonin sú að skjaldkirtillinn lagist af sjálfu sér eða með aðstoð þessara lyfja en allt að þriðjungur einstaklinga þarf síðan ekki frekari meðferð við ofvirkum skjaldkirtli. Því miður eru þá a.m.k. 2/3 hlutar sjúklinga sem fá sjúkdóminn aftur eftir svona lyfjakúr, sérstaklega þeir sem eru aðeins eldri eða þeir sem eru með stóran kirtil. Það gæti því verið skynsamlegt að beita annarri meðferð í upphafi eins og nefnt er hér að neðan.

Þessi lyf geta haft alvarlegar aukaverkanir sem þó eru sjaldgæfar.

- Geislajoð-meðferð felur í sér að drekka glas af vökva sem í hefur verið blandað geislavirku joði. Joðið sest í skjaldkirtilinn og þar sem það er geislavirkt skemmist skjaldkirtillinn. Það er ekki mjög auðvelt að ákvarða skammtinn af geislajoði sem þarf til þess að skjaldkirtillinn sé í jafnvægi eftir þessa meðferð og því er algengast að skjaldkirtillinn hætti

alveg starfsemi í kjölfar meðferðarinnar og þurfi því ævilanga uppbótarmeðferð með töflum sem innihalda hormónið sem kirtillinn annars á að framleiða (thyroxin). Þessi meðferð er sérstaklega hentug ef orsökina er hnútar en er einnig oft notuð við Graves sjúkdómnum.

Geislajoðmeðferð er ekki eins hættuleg og hún hljómar þó að verið sé að nota geislavirkt efni. Það er þannig ekki aukin tíðni á krabbameinum annars staðar í líkamanum eða í skjaldkirtlinum í kjölfar meðferðarinnar og þetta er oftast mjög einföld og fljótleg aðferð til þess að ná tökum á vandanum. Stöku sinnum þarf að endurtaka meðferðina. Aukaverkun af þessu er að stundum kemur bólga í kirtilinn í u.þ.b. eina til tvær vikur eftir meðferðina og geta þá einkenni versnað tímabundið. Önnur sjaldgæf aukaverkun er að augnsjúkdómur (exophthalmos) sem stundum fylgir Graves sjúkdómi getur versnað í kjölfar geislajoðmeðferðarinnar. Þetta er ætíð haft í huga þegar ákveðið er hvort skynsamlegt er að nota geislajoð til meðferðar og sjaldnast er reyndar þörf á að hafa miklar áhyggjur af þessu. Stundum er þó til öryggis gefin meðferð með prednisolon eða öðrum sykursterum til þess að koma í veg fyrir þessa hugsanlegu versnun. Eftirlit hjá lækni í framhaldinu er mikilvægt eftir þessa meðferð.

- Skurðaðgerð er stundum notuð og þá helst ef ekki hafa gengið önnur meðferðarform eða ef kirtillinn er frekar stór. Í þessum tilfellum þarf yfirleitt að stilla kirtilinn fyrst af með lyfjum áður en skurðaðgerðin er gerð.

Að lokum er rétt að minna á að ofstarfsemi í skjaldkirtli sem ekki er meðhöndluð getur verið hættuleg. Þegar til langs tíma er litið getur þetta leitt til hjartsláttaróreglu, beinþynningar og/eða alvarlegri fylgikvilla. Það er því skynsamlegt að vera í reglulegu eftirliti hjá lækni hafi viðkomandi ofvirkan skjaldkirtil og sömuleiðis oftast eftirlit í kjölfar allra meðferðarúrræða samkvæmt nánari ákvörðun þíns læknis.

Dr. Rafn Benediktsson – maí 2003/mh