



Lavt stoffskifte

Lavt stoffskifte (hypothyreose) skyldes nedsatt utskillelse av hormonet thyroxin, som produseres i skjoldbruskkjertelen (glandula thyroidea).

Forekomsten av manifest hypothyreose i Norge er antagelig på mellom to til tre prosent. Forekomsten øker med alderen, og sykdommen er fire til fem ganger så hyppig hos kvinner som hos menn.

Hos eldre kvinner er det tre til fem prosent som har hypothyreose.

Primær hypothyreose (svikt i thyreoidea) er vanligst og årsaken til nesten alle tilfeller (over 98 prosent) av hypothyreose. Sekundær (svikt i hypofysen) eller tertiær hypothyreose (svikt i hypothalamus), som med et fellesnavn blir kalt overordnet hypothyreose, er svært sjelden (lavere enn to prosent).

Årsak

Primær hypothyreose skyldes oftest permanent destruksjon av skjoldbruskkjertelen.

De vanligste årsakene er:

- kronisk autoimmun tyreoiditt ("Hashimotos thyroiditt")
- radiojodbehandling
- kirurgisk behandling for hyperthyreose

- ekstern strålebehandling.

Forbigående hypothyreose sees blant annet ved subakutt tyreoiditt og postpartum tyreoiditt.

Inntak av store doser jod kan gi forbigående hypothyreose. Litium-behandling og behandling med amiodaron kan også utløse hypothyreose.

Medfødt hypothyreose er meget sjelden (forekomst 1/4000 levende fødte barn) og skyldes dysgenesi eller agenesi av kjertelen eller enzym-defekt.

Sekundær/tertiær hypothyreose skyldes sykdom i hypofyse og/eller hypotalamus. Det krever nærmere undersøkelse med tanke på om det foreligger tumor, og om det er svikt i produksjon av de andre hypofysehormonene.

Symptomer

Ved hypothyreose kan det opptre symptomer fra de fleste organsystemene. Symptomene utvikler seg som regel gradvis, slik at det kan gå lang tid før pasienten eller omgivelsene reagerer.

Det kliniske bildet er mangfoldig, men typiske symptomer er:

- Tretthet
- psykomotorisk treghet
- depresjon
- vektøkning
- tørr hud
- hårtap
- hevelse rundt øynene
- heshet
- obstipasjon
- leddsmerter
- menstruasjonsforstyrrelser
- galaktorré
- dyspné
- tendens til å fryse
- brainfog
- hukommelsessvikt
- stort behov for ro
- redusert stressmestring

Diagnostikk

Mistanke om hypothyreose får man gjennom sykehistorien og de kliniske funn.

Det er viktig å tenke på hypothyreose også ved uklare sykdomsbilder. En eldre pasient som virker dement kan gjerne ha hypothyreose og bli psykisk velfungerende med

thyroxinbehandling.

Det er som regel enkelt å bekrefte eller avkrefte diagnosen ved å bestemme serumnivået av TSH (Thyroidea Stimulerende Hormon) og fritt T4 (Fritt/ikke proteinbundet thyroxin).

Forhøyet TSH og lavt fritt T4 bekrefter diagnosen primær hypothyreose. Fritt T3 (ikke proteinbundet thyroxin med 3 jod-atomer, i motsetning til 4 jodatomer i T4) har ingen plass som rutineprøve ved mistanke om primær hypothyreose, fordi serum-konsentrasjonen er normal eller til og med forhøyet i de tidlige stadier av sykdommen.

Hos pasienter med hypothyreose pga. sykdom i hypofysen eller hypothalamus er de typiske funnene normal eller lav TSH og lav fritt T4.

Forhøyet anti-TPO (autoantistoffer mot tyreoperoksidase) taler sterkt for autoimmun tyreoiditt. Ved subklinisk hypothyreose (forhøyet TSH, normal fritt T4) er det av prognostisk verdi å bestemme anti-TPO. En høy verdi tyder på at sykdommen vil progrediere.

Medfødt hypothyreose, cretinisme, er et spesielt problem. Det utføres screeningundersøkelser med blodprøver av alle nyfødte for å avsløre medfødt hypothyreose.

Det er viktig å stille diagnosen tidlig, fordi ubehandlet gir tilstanden skader på sentralnervesystemet med psykisk utviklingshemning og redusert lengdevekst.

Det er viktig å være klar over at ved annen alvorlig sykdom finner man regelmessig endringer i de vanlige thyreoidea-funksjonsprøvene. Ved alvorlig sykdom kan det være vanskelig å identifisere de som har hypothyreose.

Ved hypothyreose får mange legemidler forsterket effekt pga. langsommere metabolisering i leveren (digitalis, betareseptorantagonister, morfin, sedativa og andre psykofarmaka).

Behandling

Pasienter med primær hypothyreose behandles med levotyrosin (tyrosin) (Levaxin tablett).

Behandlingen skal alltid starte med en lav dose som gradvis økes til serumnivået av TSH er normalisert. Hos eldre pasienter, og spesielt om de har koronar hjertesykdom, må behandlingen starte meget forsiktig.

Behandlingsmålet er å gjøre pasienten eutyreoid og å normalisere TSH- og fritt T4-konsentrasjonen.

Legemidler (bl.a. aluminiumhydroksid, kolestyramin og kolestipol) og tarmsykdommer kan redusere absorpsjonen av tyrosin. Overdosering kan medføre økt risiko for utvikling av osteoporose.

Pasienter med overordnet hypothyreose behandles med levotyrosin på samme måte som de som har primær hypothyreose, men doseringen må styres etter den kliniske responsen og

serumnivået av fritt T4.

Før behandling starter må hypofyse-funksjonen være utredet og glukokortikoid-behandling startet hvis det foreligger ACTH-mangel (sekundær binyrebarksvikt).

Kilde: Wikipedia