

TEKSTIVERSIO POTILASOHJEESTA LISÄKILPIRAUHASEN LIIKATOIMINTAA SAIRASTAVALLE

Ohjeen tarkoituksena on lisätä teidän ja läheistenne tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

LISÄKILPIRAUHASEN TEHTÄVÄ JA LIIKATOIMINTA

Ihmisellä on tavallisesti neljä lisäkilpirauhasta. Nämä pienet (20–50 mg) umpieritysrauhaset sijaitsevat kaulan alaosassa kilpirauhasen takapinnan läheisyydessä. Rauhasen tuottama lisäkilpirauhashormoni säätelee kalsiumaineenvaihduntaa.

Lisäkilpirauhasen liikatoiminnassa rauhaset erittävät verenkiertoon epätarkoituksenmukaisesti lisäkilpirauhashormonia. Useimmiten liikatoiminnan aiheuttajana on yksittäinen hyvänlaatuinen lisäkilpirauhaskasvain. Veren kalsiumpitoisuus nousee, luusta vapautuu kalsiumia ja luusto haurastuu.

LISÄKILPIRAUHASEN LIIKATOIMINNAN OIREET

Liikatoiminta voidaan todeta sattumalöydöksenä oireettomana. Korkea veren kalsiumpitoisuus voi aiheuttaa hyvin erilaisia oireita: väsymys, pahoinvointi, oksentelu, ruokahaluttomuus, sydämen rytmihäiriöt, vatsakivut, ummetus, janon tunne ja runsas virtsaneritys. Lisäksi voi esiintyä lihasheikkoutta sekä lihas-, luu- ja nivelkipuja, mielialan laskua, ärtyisyyttä, ahdistuneisuutta tai dementian kaltaista sekavuutta. Joillakin todetaan virtsatiekiviä, korkea verenpaine, munuaisten vajaatoiminta tai luun tiheyden aleneminen.

LISÄKILPIRAUHASEN LIIKATOIMINNAN TUTKIMINEN

Laboratoriossa verestä tutkitaan fP-Ca-ion (kalsium), fP-PTHInt (lisäkilpirauhashormoni), S-D-25-OH (D-vitamiini), P-Krea (munuaisten toiminta) ja P-Afos (luuston tila). Verinäytteet otetaan aamulla 12 tuntia kestäneen paaston jälkeen. Vuorokausivirtsasta määritetään dU-Ca (kalsium) ja dU-Krea (kreatiniini). Virtsankeräyksestä teille annetaan erillinen ohje.

Luuntiheysmittaus on röntgentutkimus. Tutkimuksesta annetaan teille erillinen ohje.

Kaulan ultraääni on turvallinen tutkimus, jota varten ei vaadita esivalmisteluja. Se tehdään röntgenosastolla.

Lisäkilpirauhasen gammakuvauksella paikannetaan lisäkilpirauhasmuutokset ennen leikkaushoitoa. Kuvausmenetelmä perustuu radioaktiivisen lääkeaineen hakeutumiseen lisäkilpirauhas kudokseen. Tutkimus tehdään isotooppitutkimusyksikössä. Ennen tutkimusta saatte suullisen ja kirjallisen ohjauksen.

LISÄKILPIRAUHASEN LIIKATOIMINNAN HOITO

Hoitolinja valitaan yksilöllisesti. Siihen vaikuttavat toivomustenne lisäksi ikänne, terveydentilanne, oireenne, veren kalsiumpitoisuus, virtsaan erittyvän kalsiumin määrä ja luuston kunto.

Leikkaushoito on ainoa primaarisen lisäkilpirauhasen liikatoiminnan parantava hoitomuoto, jolla poistetaan vaurioitunut lisäkilpirauhanen. Leikkauksen jälkeen veren kalsiumpitoisuutta seurataan yhden kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua leikkauksesta, tarvittaessa useammin.

Seuranta omassa terveyskeskuksessa on riittävä hoitomuoto teille, jos sairautenne on oireeton tai vähäoireinen tai jos teitä ei voida leikata leikkausriskien vuoksi tai ette halua leikkaushoitoa. Seurantahoidossa teiltä tutkitaan kerran vuodessa veren ionisoitunut kalsium (ca-ion) ja veren kreatiniini (krea). Luuntiheysmittausta ja D-vitamiinimääritystä (D-25-OH) voidaan myös käyttää. Kontrollien yhteydessä arvioidaan vointianne, sairautenne etenemistä sekä muistinne tilaa ja siitä mahdollisesti johtuvia elämäntilanteen ongelmia.

Parantavaa lääkehoitoa lisäkilpirauhasen liikatoiminnan hoitamiseksi ei toistaiseksi ole. On olemassa lääkevaihtoehtoja, joilla voidaan hidastaa sairauden etenemistä ja lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Luuston suojaamiseen voidaan käyttää osteoporoosilääkkeitä. Lääkehoidon aloittamisen aiheita ovat sairastettu luunmurtuma tai luuntiheysmittauksessa todettu osteoporoosi.

Osteoporoosilääkkeet

Bisfosfonaatit; alendronaatti ja risedronaatti otetaan kerran viikossa ja ibandronaatti kerran kuukaudessa. Ne ovat huonosti imeytyviä lääkkeitä. Sen vuoksi ne otetaan suun kautta runsaan veden kera puoli (½) tuntia ennen aamupalaa. Tabletit on nieltävä kokonaisina, niitä ei saa pureskella. Lääkkeenoton jälkeen ei saa mennä uudelleen makuulle, ettei lääke palaa ruokatorveen. Tsoledronihappo on myös bisfosfonaatti ja se annetaan laskimonsisäisenä tiputuksena kerran vuodessa.

Denosumabi on esitäytetyssä ruiskussa ja pistetään ihonalaiskudokseen kuuden (6) kuukauden välein. Pistoksen antaa pistosopetuksen saanut henkilö tai pistoksen voi käydä ottamassa omassa terveyskeskuksessa.

Kalsium on tärkein luuston rakennusaine. Päivittäinen kalsiumin saanti (800–1000 mg) tulee katettua 2–3 lasillisella nestemäisiä maitovalmisteita ja 2–3 höyläsiivulla juustoa. Lisäkilpirauhasen liikatoiminnassa maitotuotteita saa käyttää. Kalsiumlisää ei suositella.

D-vitamiini edistää kalsiumin imeytymistä suolistosta ja suojaa luunmurtumilta. Lisäkilpirauhasen liikatoimintaa sairastavilla D-vitamiinin puute on yleistä ja se korjataan D-vitamiinilisällä. Teidän on hyvä keskustella lääkärinne kanssa D-vitamiinilisän tarpeesta. D-vitamiinilisä nautitaan päivän pääaterian yhteydessä parhaan mahdollisen imeytymisen turvaamiseksi.

Riittävä nesteiden saanti kuuluu lisäkilpirauhasen liikatoiminnan hoitoon, koska veren kalsiumpitoisuus nousee kehon kuivuessa. Nesteen tarve ihmisillä on yksilöllistä, siihen vaikuttavat ikä, ympäristön lämpötila sekä liikkuminen. Suositeltava päivittäin juotava nestemäärä on 1–1,5 litraa ruoan sisältämän nesteen lisäksi. Nesteitä tulee nauttia tasaisesti päivän aikana ja annoskoko tulee pitää kohtuullisena.