

OMAHOITO-OHJE KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVALLE

Anni Korhonen ja Petra Vartiainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Korhonen, Anni & Vartiainen, Petra, omahoito-ohje kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneelle – kirjallisuuskatsaus. Kevät 2015,41 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja (AMK).

Kilpirauhanen on umpirauhanen, joka sijaitsee kurkunpään alapuolella solisluiden ja rintalastan yhtymäkohdassa. Kilpirauhanen tuottaa kilpirauhashormoneja, joiden erityys on välttämätöntä ihmisen normaalin kasvuun. Kilpirauhashormonien erityys säätelee lukuisia elimistön aineenvaihdunnallisia toimintoja kuten lämmönsäätelyä.

Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen sairaus Suomessa. Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito perustuu tutkittuun tietoon. Sairaudesta ei kuitenkaan ole käytäntöä suosituksia. Pääsääntöisesti kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidetaan perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omahoito-ohje kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastavalle. Omahoito-ohjeen tarkoitus on tukea potilaan omahoitoa. Sairaanhoidajat voivat käyttää omahoito-ohjeistusta potilasohjauksen tukena sekä osana päivittäistä työtä. Sairaanhoidajien vastuulla on hoitotyössä kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneen ohjaaminen.

Omahoito-ohje perustui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Aineistot olivat kahdesta suomenkielisestä oppikirjasta ja lääketieteellisistä artikkeleista, joista 6 oli suomenkielisiä, 1 englanninkielinen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kilpirauhasen vajaatoiminnan omahoidossa huomioitaviksi tekijöiksi muodostui diagnosointi, hoito ja seuranta. Kilpirauhasen vajaatoiminta diagnosoidaan oireiden ja laboratoriotutkimuksien perusteella. Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito perustuu tyroksiinilääkehoitoon ja lääkkeen vaikuttavuuden seurantaan. Omahoitoa tukevinä tekijöinä ovat hoitomyönteisyys ja lääkehoitoon sitoutuminen.

Avainsanat: kilpirauhasen vajaatoiminta, omahoito, seuranta

ABSTRACT

Korhonen Anni & Vartiainen Petra. Literature review of the self-management guidance to those who suffer from hypothyroidism. Helsinki. Spring 2015, 41 pages, 2 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, Diak, Helsinki, Finland. Registered Nurse (Bachelor).

The thyroid gland is located below the larynx it is an endocrine gland. The thyroid gland secretes thyroid hormones. Thyroid hormones are essential for normal growth. Thyroid hormones are associated with a number of the body's metabolic functions, for example the body temperature regulation.

Hypothyroidism is a common disease in Finland. Hypothyroidism treatment should be consistent and based on evidence. There are no treatment recommendations for hypothyroidism which all health care providers use. Researched knowledge-based guidelines for management are needed. Hypothyroidism is essentially managed in primary care. Also nurses can use the self-management guidance on patient education and support as part of their daily work. Self-management guidance gives knowledge and understanding of hypothyroidism as a disease.

All in all, the aim was to produce literature-based self-management guidance to the hypothyroidism patients. The idea of the self-care-guide is to support patients' self-management. Self-management guidance was also made to be used by nurses to help give information about the care in their daily work, for example in health centres or on wards.

In summary, the self-management guidance was based on literature review results. The data were medical articles, six Finnish articles, one English article and two Finnish-language textbooks. The results contain three significant factors on self-management which were diagnosis, treatment and follow-up. Hypothyroidism is diagnosed on the basis of symptoms and a laboratory investigation. The treatment of hypothyroidism is based on thyroxin drug treatment and follow-ups. Above all, compliance with treatment and medicine adherence promote self-management.

Keywords: hypothyroidism, self-management, follow-up

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KILPIRAUHASSEN TOIMINTA JA SÄÄTELY	6
2.1 Kilpirauhashormonit.....	6
2.2 Kilpirauhasen toiminta	7
3 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA.....	8
3.1 Primaarinen kilpirauhasen vajaatoiminta	8
3.2 Sentraalinen kilpirauhasen vajaatoiminta	9
3.3 Subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta	9
3.3 Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito	9
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	13
5.1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	13
5.2 Luotettavuus.....	16
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	17
6.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosointi.....	18
6.2 Hoito	18
6.3 Seuranta.....	20
7 OMAHOITO-OHJEEN TUOTTAMINEN.....	22
8 POHDINTA	24
8.1 Tulosten tarkastelu	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8.2 Opinnäytetyöprosessi ja sairaanhoitajan ammatillisuus	25
LÄHTEET.....	28
LIITE 1: Kirjallisuuskatsauksen tulokset	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
LIITE 2: Omahoito-ohje kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavalle	39

1 JOHDANTO

Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleistynyt suomalaisten keskuudessa. Kilpirauhasen vajaatoimintaan säännöllisesti lääkehoitoa tarvitsevia on Suomessa yli 302 745 henkilöä (Kela 2014). Naisilla sairaus on huomattavasti yleisempi kuin miehillä. Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleistä keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla, mutta myös nuoremmat voivat sairastua kilpirauhasen vajaatoimintaan. Kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneita hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. (Mustajoki 2013.)

Omahoito-ohjeen laatimiseen olemme saaneet apua Kilpirauhasliiton toiminnanjärjestäjiltä. Kilpirauhasliitto on kilpirauhasen sairauksien potilasliitto. Kilpirauhasliiton toiminta-ajatus on edistää kilpirauhas sairauksien hoitoa, tutkimusta ja tunnettavuutta Suomessa sekä tukea sairastuneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Kilpirauhasliitto 2014.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen sairaus, mutta sille ei ole käypähoito suosituksia. Opinnäytetyössä tuotetaan tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, jonka perusteella laaditaan omahoito-ohje. Omahoito-ohjeen tavoitteena on edistää sairauden omahoitoa sekä lisätä sairastuneiden tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja hoidosta. Ohjetta voidaan käyttää lyhyenä yhteenvetona hoitotyössä, esimerkiksi lähihoitaja- tai sairaanhoitaja opiskelijan muistilistana potilasohjauksessa.

2 KILPIRAUHASSEN TOIMINTA JA SÄÄTELY

Kilpirauhanen on umpirauhanen, joka kuuluu elimistön endokriiniseen järjestelmään. Kilpirauhanen on sisäeritysrauhanen, joka tuottaa kilpirauhashormoneja elimistön käyttöön. Se sijaitsee kurkunpään alapuolella solisluun ja rintalastan yhtymäkohdassa. Kilpirauhanen koostuu kahdesta lohkosta, joita yhdistää ohuehko kannas. Kilpirauhasen lohkot ovat 4 cm pitkiä ja paksuudeltaan sekä leveydeltään 2-2,5 cm. (Soppi 2013, 24.) Kilpirauhanen painaa 15–20 grammaa. Kilpirauhanen muodostuu kilpirauhashudoksesta sekä follikkelien muodostamista toimintayksiköistä. Follikkelirakenne on kilpirauhaselle ominainen. Follikkelit muodostuvat epiteelipintaisista onteloista, joiden sisällä on kolloidia. Kolloidi sisältää tyreoglobuliinia eli valkuaista, johon kilpirauhashormonit varastoituvat. Kilpirauhasessa on useita follikkeleita. Ne ovat kilpirauhasen toiminnallisia yksiköitä, jotka tuottavat ja varastoivat kilpirauhashormoneja. (Schalin-Jäntti & Välimäki 2009 174.)

2.1 Kilpirauhashormonit

Aktiivisia kilpirauhashormoneja ovat T4 tyroksiini ja T3 trijodityroniini. Kilpirauhashormonien muodostumisessa jodi on välttämätöntä. Liian vähäinen tai liiallinen jodin saanti vaikuttaa kilpirauhasen toimintaan. (Soppi 2013, 27.) T3-hormonia muodostuu enemmän kilpirauhasen ulkopuolella kudoksissa. Kudoksissa on entsyymejä, jotka tekevät T4-hormonista T3-hormonia irrottamalla jodiatomin T4-hormonista, näin muodostuu suurin osa T3-hormonista (Soppi 2013, 37). Kilpirauhasessa T4-hormonia muodostuu enemmän kuin T3-hormonia, mutta T3-hormoni on huomattavasti T4-hormonia voimakkaampi vaikutukseltaan (Schalin-Jäntti & Välimäki 2009, 177).

Jodi siirtyy verenkierrosta kilpirauhasen follikkelisoluun, jossa tapahtuu hormonisynteesi. Follikkelirakkulassa jodin avulla inaktiivisista hormonien esiasteista kehittyy aktiivisia kilpirauhashormoneja. Kilpirauhashormonit varastoituvat follikkeleissa olevaan kolloidiin sitoutuen tyreoglobuliiniin. Kilpirauhashormonit

T4 ja T3 ovat veressä sitoutuneena plasman valkuaisoluihin. Vain pieni osa kilpirauhashormoneista on vapaana verenkierrossa. Suurin osa vereen varastoituneista kilpirauhashormoneista on T4-hormonia, kun taas T3-hormonia on enemmän kudoksissa. (Soppi 2013,30.)

2.2 Kilpirauhasen toiminta

Kilpirauhashormonien toiminta on välttämätöntä normaalille kasvulle. Kilpirauhasen toiminta on yhteydessä elimistön aineenvaihdunnallisiin toimintoihin ja lämmönsäätelyyn. (Schalin-Jäntti & Välimäki 2009, 181.) Kilpirauhasen toimintaa säätelevät hypothalamus ja aivolisäke takaisinkytkennän avulla. Hypotalamus erittää TRH-hormonia, joka säätelee aivolisäkkeen erittämää TSH-hormonin tuotantoa. Kilpirauhashormonien T4:n ja T3:n määrä säätelee TRH:n ja sitä kautta TSH:n eritystä. Kun kilpirauhashormoneja on vähän, lisääntyy TRH:n ja TSH:n erittymien. Kilpirauhashormonien määrän kasvaessa vähenee TRH:n ja TSH:n erittyminen. (Soppi 2013, 24, 36–37.)

Kilpirauhasessa on TSH- reseptori, jota aivolisäkkeen erittämä TSH-hormoni stimuloi. TSH- reseptori säätelee ja kiihdyttää jodin kertymistä kilpirauhaseen sekä kilpirauhashormonien syntyä ja toimintaa elimistössä TSH-hormonin vaikutuksesta. Kilpirauhashormonit kulkeutuvat kudokseen verenkierrosta transportterin avulla ja saavat solukalvolta energiaa soluun. (Schalin-Jäntti & Välimäki 2009, 179, 182.)

3 KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTA

Kilpirauhasen toimintahäiriöt liittyvät hormonituotannon säätelyyn, jonka seurauksena on kilpirauhasen vajaatoiminta tai liikatoiminta. Kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi on autoimmuunisairaus, joka jaetaan kahteen päätyyppiin primaariseen eli kilpirauhasperäiseen, johon kuuluu noin 95 % sairastuneista ja sentraalinen eli aivolisäke-hypotalamusperäiseen, johon kuuluu noin 5 % sairastuneista vajaatoimintaan. Kilpirauhasen vajaatoiminta voidaan myös luokitella vaikeusasteen mukaan oireiseen tai subkliiniseen tai sairauden alkamisajankohdan mukaan. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 217.)

3.1 Primaarinen kilpirauhasen vajaatoiminta

Suomessa yleisin primaarinen kilpirauhasen vajaatoiminnan syy on krooninen autoimmuunityreoidiitti, joka syntyy immuunijärjestelmän virhetoiminnan seurauksena. Kilpirauhaskudos hyökkää itseään vastaan. Kilpirauhaskudoksen tuhoutuessa kilpirauhashormonin tuotanto vähenee, ja kilpirauhanen lakkaa toimimasta. Kilpirauhasen vajaatoiminnan muita yleisiä aiheuttajia ovat radiojodihoito ja kilpirauhasleikkaus. Lisäksi vajaatoimintaa voivat aiheuttaa lääkkeet. Synnytyksen jälkeinen kilpirauhasen autoimmuunitulehdus ja subakuutti tyreoidiitti voivat myös olla aiheuttajia. Edellisissä tapauksissa voi olla ohimenevä tautimuoto, mutta yleensä kilpirauhasen vajaatoiminta on pysyvä. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009,217.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet ovat yksilöllisiä. Oireisiin vaikuttavat potilaan ikä, taudin kesto sekä vaikeusaste ja muut sairaudet. (Soppi, 2013, 75–79.) Yleisemmät oireet kilpirauhasen vajaatoiminnassa ovat väsymys, palelu, ummetus ja hidas syke. Taudinkuvaan kuuluu aineenvaihdunnan hidastuminen. Olemuksen muutokset ja oirekuva herättävät epäilyn sairaudesta. Oirekuva sekä laboratoriokokeet määrittelevät diagnoosin. Diagnoosin yleisempiä löydöksiä on suurentunut kilpirauhanen, joka viittaa kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttajana olevan autoimmuunityreoidiittiin. Taudinkuvan epämääräisyys aihe-

uttaa taudin diagnosoinnin ja hoidon viivästymistä. TSH ja T4V-arvojen määrittämisellä voidaan helposti verikokeista todeta tai pois sulkea kilpirauhasen vajaatoiminta. Primaarisessa kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH- arvo on suurentunut ja T4- arvo pienentynyt. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 218–221.)

3.2 Sentraalinen kilpirauhasen vajaatoiminta

Sentraalisessa kilpirauhasen vajaatoiminnassa taudin oirekuva on sama kuin primaarisessa kilpirauhasen vajaatoiminnassa mutta TSH- arvo on normaali tai vain lievästi alentunut. Diagnostiikka sentraalisessa kilpirauhasen vajaatoiminnassa määritetään T4-arvosta, joka on viitealueen alapuolella silloin kun on vajaatoiminta. Sentraalisen kilpirauhasen vajaatoiminnan potilaat on tutkittava tarkemmin erikoissairaanhoidossa, koska sen diagnostiikka on haasteellista. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 222–223.)

3.3 Subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta

Subkliinisen eli piilevän kilpirauhasen vajaatoiminnan kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttajat ovat samat kuin primaarisen kilpirauhasen vajaatoiminnan. Oireiden ja laboratoriolöydösten vähäisyyden vuoksi subkliinisen kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnostiikka perustuu ensisijaisesti potilaiden subjektiivisiin oireisiin. Subkliinisen kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnostiikkaa voivat helpottaa laboratoriotutkimukset, jos TSH- arvo on hieman kohonnut 5-10mU/l. Jos lähi-suvussa esiintyy kilpirauhasen vajaatoimintaa, on subkliinisen kilpirauhasen vajaatoiminnan mahdollisuus suurempi. (Soppi, 2013, 79–80.)

3.4 Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito

Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito perustuu tyrokseen käyttöön, joka vastaa elimistön omaa T4-hormonia. Lääkkeen vaikutus perustuu entsyymijärjestelmän toimintaan, kun T4-hormoni muuttuu T3-hormoniksi elimistössä.

Suomessa käytössä oleva lääkevalmiste on Thyroxin. Aloitusannostus määritetään yksilöllisesti huomioiden potilaan ikä, kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikeusaste sekä muut sairaudet. Yleisin aloitus annos on 0,050- 0,075mg. Tyroksiini otetaan 10–15 minuuttia ennen aamupalaa. Ravinto heikentää Tyroksiinin imeytymistä. Tärkeintä lääkkeen ottamisessa on säännöllisyys. Lääkeannoksen tulisi olla mahdollisimman samansuuruinen päivittäin.

Hoitovastetta seurataan säännöllisesti ja TSH- pitoisuus tarkistetaan laboratoriotuloksella. Yleensä hoitovaikutus alkaa näkyä 4-6 viikon jälkeen lääkkeen aloittamisesta. Vointia ja laboratoriotuloksia arvioidaan aikaisintaan 6 viikon kuluttua tyroksiinin aloittamisesta. TSH- arvo on tärkeä laboratoriotulos hoitovasteen seurannassa, kuitenkin ensisijaisesti hoitovaste arvioidaan oireiden pohjalta. Lääkkeen aloittamisesta hoitovastetta tulisi arvioida 3-4 kuukauden välein, voinnin tasaantuessa olisi hyvä ottaa 6 kuukauden kontrolli ennen vuosikontrolleihin siirtymistä. Kahden vuoden välein lääkärin tulisi suorittaa kaulan palpation. Voinnin huonontuessa hoidon aikana on syytä hakeutua lääkäriin ylimääräisen kontrolliin. (Soppi, 2013, 79–84.)

3.5 Kilpirauhasen vajaatoiminnan omahoito-ohje

Omahoito on taitoa hoitaa omaa terveyttä ja edistää hyvinvointia lääketieteellisestä näkökulmasta. Omahoito on myös sairauksien ennaltaehkäisyä ja sairauksien hoitoa, tavoitteena saavuttaa hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta. Omahoidon toteutuminen vaatii tietoa ja taitoja sairauden hoitoon liittyen ja motivaatiota sekä voimaantumisen tunnetta. Omahoito käsitteenä korostaa sairastuneen vapautta tehdä päätökset omasta hoidosta yhteistyössä hoidosta vastaavan ammattihenkilökunnan kanssa. Pitkäaikaissairaana on tärkeää saavuttaa tasapaino elämässään arjen ja sairauden välillä. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Omahoito-ohje on osa potilaan hyvää hoitoa. Omahoito-ohje on tärkeä osa terveydenhoitoa etenkin, kun nykypäivänä ihmiset ovat yhä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja sen hoidosta. (Torkkola, 2002, 7.)

Hyvä omahoito-ohje perustuu tutkittuun tietoon. Omahoito-ohje puhuttelee sairastunutta, ja se vastaa lukijan tarpeisiin. Omahoito-ohjeen kirjoittaminen alkaa kohderyhmän tiedostamisesta. Opinnäytetyössämme kohderyhmänä ovat kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat. Omahoito-ohjetta lukemalla sairastunut kokee ohjeen olevan osoitettu juuri hänelle, hän saa omahoito-ohjeesta apua sairautensa hoitoon. (Torkkola 2002, 36.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta on endokriininen sairaus (Välimäki & Schalin-Jäntti 2009, 217). Kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidetaan perusterveydenhuollossa (Mustajoki 2013). Pitkäaikaisten sairauksien hoidossa on tärkeää, että sairastuneet ovat itse motivoituneet ottamaan vastuuta sairautensa hoidosta. Sitoutumalla sairauden omahoitoon voidaan edistää hyvinvointia ja elämänlaatua yksilöllisesti sekä yhteiskunnallisesti. (Hentinen 2008, 16–17.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaukseen perustuva omahoito-ohje kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneen omahoidon tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairauden omahoitoa sekä lisätä sairastuneiden tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja hoidosta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla etsimme vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Mitä kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnoosin saaneen tulisi ottaa huomioon ja tietää sairauden omahoidosta?

5 KVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen menetelmistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan yleiskatsaus ja aineistolähtöinen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja sääntöjä eikä rajoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja ja ymmärrettävä käsitys aiheesta ja tiivistämään aiemmin tutkittua tietoa. Valitun aineiston perusteella luodaan aiheesta synteesi, joka on johdonmukainen ja selkeä. Synteesin avulla saadaan laadullinen ja kuvaileva vastaus tutkimuskysymyksiin. (Salminen 2011, 13.)

Ensimmäinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymysten asettaminen, jonka jälkeen valitaan käytettävät tietokannat. Hakutermien ja sisäänottokriteerien avulla rajataan tiedonhakua, jotta saadaan tutkimuskysymyksiä vastaavia hakutuloksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee hakutulosten seulonnalla. (Salminen 2011, 14.)

Sairaanhoitajina tarvitsemme tiedonhakutaitoja ja kykyä hyödyntää hoitotieteen tutkimustuloksia käytännön hoitotyössä sekä ammatillisuuden ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Sairaanhoitajan työ vaatii uusien tutkimustuloksien käyttöönottoa, jotta työtä voidaan kehittää ja toiminta olisi laadukasta sekä tuloksellista. (Lahtonen, Johansson & Hupli 2010, 115–116.)

5.1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Keräsimme tietoa seuraavista tietokannoista: EBSCO, Medic ja JBI eli The Joanna Briggs Institute sekä manuaalisesti kirjallisuudesta ja Google scholarista. Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja: Hypothyroidism, kilpirauhasen vajaatoiminta ja hypothyroidism AND self-management.

Sisäänottokriteereinä hauille: julkaisuaika vuosina 2004–2014, suomen- ja englanninkieliset julkaisut. Opinnäytetyöhömme hyväksyimme kokonaiset tekstit

sekä katsaukset ja lehtiartikkelit. Aineistojen tuli liittyä aikuispotilaiden kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon ja sisältää sairauden omahoitoon liittyviä teki-
jöitä. Käytettävien julkaisujen tuli olla maksuttomia. Taulukossa 1 on kuvattu
aineiston valinta.

TAULUKKO 1: Kriteerit aineiston haussa

Valintakriteeri	sisäänottokriteeri	ulosrajauskriteeri
Ikä	Aikuisia kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavia käsitteleviä aineistot.	Alle 18-vuotiaita kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavia käsittelevät aineistot.
Endokrinologia	Kilpirauhasta ja kilpirauhasen vajaatoimintaa käsittelevät aineistot, jotka sisältävät sairauden omahoitoon liittyviä teki- jöitä.	Muut endokrinologian sairaudet kuin kilpirauhasen vajaatoimintaa ja kilpirauhasta käsittelevät aineistot.
Julkaisuvuosi	Vuosina 2004–2014 julkaistut artikkelit.	Ennen vuotta 2004 sekä vuoden 2014 jälkeen julkaistut artikkelit.
Saatavuus ja kustannukset	Kokotekstijulkaisut, katsaukset ja artikkelit jotka ovat maksuttomasti saatavilla.	Maksulliset artikkelit ja aineistot, joista ei löydy kokotekstijulkaisua.
Kieli	Suomenkielinen tai englanninkielinen aineisto.	Muun kielinen aineisto.

Aineistonhakuprosessissa käytimme useita eri hakusanoja, hakusanayhdistelmiä eri tietokannoista. Medicissä haut toistettiin suomen- ja/tai englanninkielellä. Suomenkielisellä hakusanalla tuli yksi artikkeli, joka erosi englanninkielisellä hakusanalla saaduista artikkeleista, muuten artikkelit olivat molemmilla kielillä samoja. EBSCO-tietokannasta yhdellä hakusanalla hakeminen ei ollut mahdollista haku osumien laajuuden vuoksi. Tästä syystä EBSCO-tietokannassa käytimme sanayhdistelmää hakuosumien rajaamiseksi. Taulukossa 2 on kuvattu hakusanoilla saadut osumat ja yhteensä valittujen artikkelien lukumäärä.

TAULUKKO 2. Tietokannat ja hakusanat

HAKUSANAT	TIETO-KANTA	OSUMIA YHTEEN-SÄ	HAKU-KRITEERI-EN PERUS-TEELLA	OTSIKON PERUSTEELLA	KOKOTEKS-TIN PERUS-TEELLA
Hypothy-roidism AND self-management	Medic	1	1	0	0
Hypothy-roidism	Medic	89	37	13(samat kuin Hypotyreoosi hakusanalla)	6 (sama kuin Hypotyreoosi hakusanalla)
Kilpirauhasen vajaatoiminta	Medic	1129	455	15	7 (6 samaa kuin hypotyreoosi ja hypothyroidism hakusanalla)
	Google scholar	573	538	1	1(Löytyi myös medic:stä)
Kilpirauhasen vajaatoiminta	Manuaalihaiku			1	Endokrinologia kirja
Hypothy-roidism	JBI,	19	19	2	1
Hypothy-roidism AND self-management	EBSCO	90	24	0	0
Kilpirauhasen vajaatoiminta AND omahoito	Medic	9	9	0	0
Yhteensä valit-tuja					9

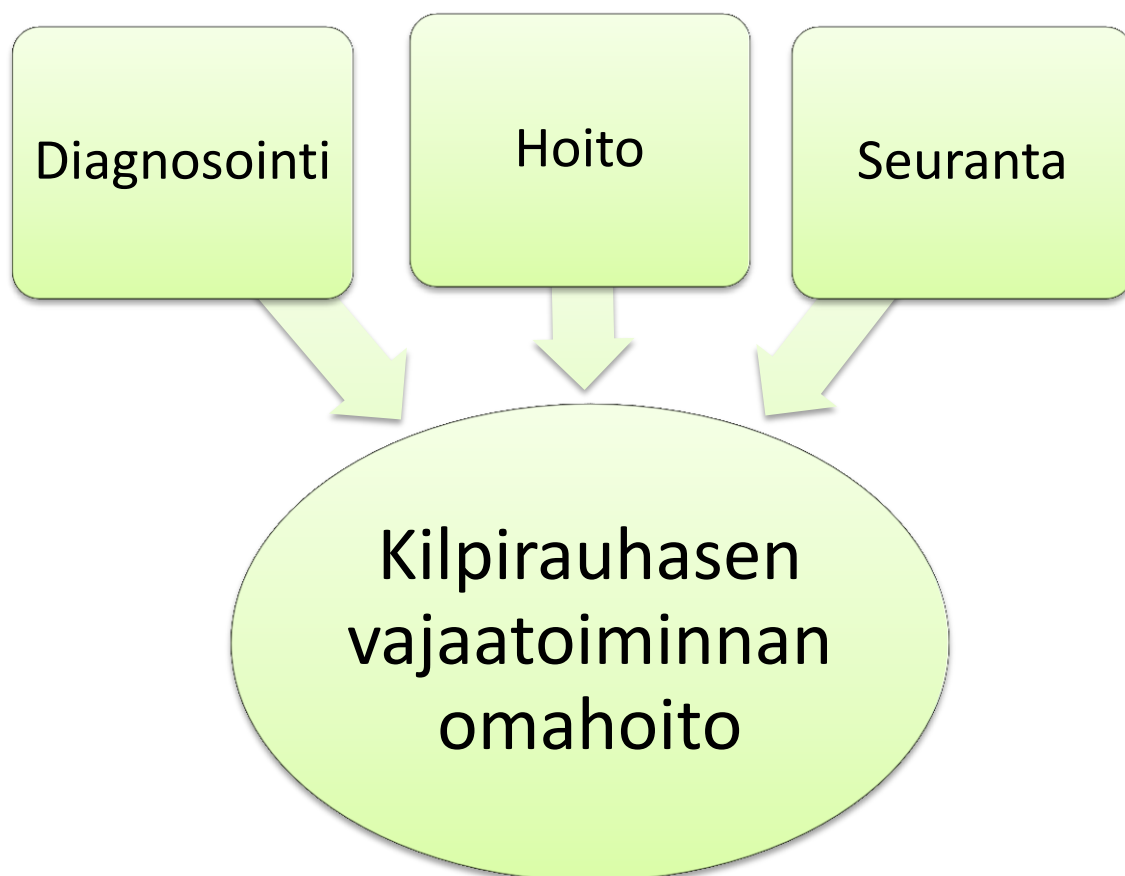
5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön aineistoa valittaessa huomioimme aineistojen soveltuvuuden opinnäytetyöhömmen peilaten tutkimuskysymystämme. Tiedonhaussa apuna käytimme informaatioteknikon ohjausta. Aineiston haussa käytimme luotettavia terveysalan tietokantoja. Haimme tietoa eri hakusanoilla useista tietokannoista.

Käytimme suomenkielisiä artikkeleita ja kirjallisuutta luotettavuuden lisäämiseksi, koska englanninkieliset artikkelit olivat kielellisesti meille liian haastavia. Virhekäännösten minimoimiseksi ja tiukan aikataulun vuoksi käytimme yksittäistä lyhyttä englanninkielistä artikkelia. Useat aineistomme asiantuntija-artikkelit sisälsivät katsauksia englanninkielisistä tutkimuksista. Lisäksi käyttämämme englanninkielinen hoitosuositus tukee suomenkielisten asiantuntijoiden artikkeleita. Aineistojen rajaaminen pääsääntöisesti suomenkielisiin artikkeleihin, supistaa aineistojen määrää. Opinnäytetyön tutkimustuloksia ja laadittua omahoito-ohjetta on tarkoitettu käytettäväksi Suomessa, joten ulkomaalaisten aineistojen vähyys työssämme ei aiheuta merkittävää haittaa työn luotettavuudelle. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saimme kuitenkin vastauksen tutkimuskysymykseemme.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksista kilpirauhasen vajaatoiminnan omahoidon teemoiksi muodostuivat kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosointi, hoito ja seuranta. (LIITE1.)



KUVIO 1. Kilpirauhasen vajaatoiminnan omahoidon teemat

6.1 Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnoosi

Schalin-Jäntti (2005) toteaa artikkelissaan taudin oirekirjon laajaksi ja yksilölliseksi. Kilpirauhasen vajaatoiminta luokitellaan kliinisen toimintahäiriötason, vaikeusasteen ja alkamisajankohdan mukaan. Taudin oirekirjoja ovat väsymys, kuiva iho, palelu, ummetus, painonnousu ja -lasku, hidas syke, äänen käheys, alakuloisuus, kuukautiskierron häiriöt ja suurentunut prolaktiiniarvo. (Schalin-Jäntti, 2005, 1079, 1081.) Näiden oireiden lisäksi kansainvälisessä kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitosuosituksessa mainitaan hiustenlähtö, heikkous, kognitiivisen toiminnan häiriöt, tunnottomuus, nivelsärky ja lihaskivut. (Gainkwad 2014, 1.)

Diagnoosi perustuu oirekuvaan ja laboratoriotutkimuksiin. Jos ei ole selkeitä kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita, määritetään laboratoriotutkimuksissa vain TSH-arvo, kilpirauhasen vajaatoiminnan poissulkemiseksi. Oireiden viitatessa selkeästi kilpirauhasen vajaatoimintaan otetaan TSH-arvo sekä T4v-määritelmä taudin diagnosoimiseksi. (Schalin-Jäntti, 2005, 1082.) Myös endokrinologian erikoislääkäri Välimäen mukaan (2010) taudin diagnosoimiseksi korkea TSH-arvo ja pienentynyt tai viitearvojen alarajoilla oleva T4v-pitoisuus kertoo kilpirauhasen vajaatoiminnasta (Välimäki 2010, 797). Kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH-arvo on yli 10 mU/l (Soppi 2013, 78). Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoimiseksi laboratoriotutkimusten tulokset on haastavaa, kun kokeiden tulokset eivät vastaa potilaan kliinistä oirekuvaa tai ne ovat ristiriidassa sairauden, lääkityksen tai määrittämismenetelmän virheestä johtuen. Oireiden ja kilpirauhasokokeiden ollessa ristiriidassa voitaisiin jättää tarkkailemaan diagnoosin selvittämiseksi. (Matikainen, 2012 685–686.)

6.2 Hoito

Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito perustuu tyroksiinilääkkeen käyttöön. Suomessa käytössä oleva lääkevalmiste on Thyroxin. Tyroksiinilääke sisältää T4-hormonia, joka elimistössä muuttuu T3-hormoniksi. (Soppi 2013, 81.) Niskanen

(2013) ja Välimäki (2010) painottavat artikkeleissaan tyroksiinin olevan ensisijainen lääkehoito kilpirauhasen vajaatoimintaan.

Tyroksiiniannos on potilaskohtainen, annostuksessa huomioidaan ikä, kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikeusaste ja muut sairaudet. Tyroksiinin aloitusannos on tavallisesti 50µg-75 µg/vrk. (Soppi 2013,81.) Erikoislääkärit Välimäki (2010) ja Schalin-Jäntti (2005) artikkeleissaan kirjoittavat tavanomaisen tyroksiinin aloitusannostuksen olevan suomalaisen käytännön mukaan 50 µg/vrk, ylläpitoannos on useimmiten 100–200 µg/vrk. Ylläpitoannos saavutetaan yksilöllisesti. Aloitusannostusta nostetaan porrastetusti erillisen ohjeen mukaan, josta kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan on sovittava hoitavan lääkärin kanssa. (Välimäki 2010, 797; Schalin-Jäntti 2005, 1083.) Tuloksissamme korostuu lääkeshoidon tärkeys hyvän omahoidon toteutumisen kannalta, kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneen on tärkeää saada suullista ja kirjallista ohjeistusta hänelle määrätystä tyroksiinilääkityksestä.

Tyroksiini otetaan aamulla tyhjään vatsaan noin 10–15 minuuttia ennen aamiaista ja muita lääkkeitä (Soppi 2013, 81). Ruokailun ja eräiden lääkkeiden samanaikaisen käytön on huomattu viivästyttävän ja heikentävän tyroksiinin imeytymistä (Gainkwad 2014, 3). Tyroksiinin imeytymiseen heikentävästi vaikuttavia lääkeaineita ovat rauta, kalsium ja protonipumpun salpaajat eli närästyslääkkeet (Välimäki 2010). Edellä mainittujen lisäksi estrogeenin ja maksaentsyymi-induktorit vaikuttavan tyroksiinin imeytymiseen. Tyroksiinin oton jälkeen tulisi pitää neljän tunnin väli ennen edellä mainittuja lääkkeitä, jotta imeytymisen on täydellistä ja, jotta tyroksiinilääkityksen paras mahdollinen hoitovaste saavutetaan. (Matikainen 2010, 2442–2443; Matikainen 2012, 691; Välimäki 2010, 797.)

Tehokkaaseen lääkehoidon saavuttamiseen vaaditaan hoitomyönteisyyttä ja lääkehoitoon sitoutumista. Päivittäisen annoksen tulisi olla mahdollisimman samansuuruinen (Soppi 2013, 81). Matikainen (2012, 689–690) mukaan lääkehoidosta huolimatta tyroksiinilääkitystä käyttävillä kilpirauhaskokeiden tuloksien poikkeavuus johtuu usein lääkehoidon laiminlyönnistä ja huonosta hoitomyönteisyydestä.

Tuloksissamme omahoidon kannalta korostuu sairastuneen vastuu ja sitoutuminen kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkityksen oikeaoppisesta käytöstä. Sairastuneen on noudatettava hoitavan lääkärin antamia lääkemääräyksiä ja annettua lääkemannostusta kilpirauhasen toiminnan sekä voinnin stabiloinniksi. Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan tulisikin olla tietoinen lääkityksen imeytymiseen vaikuttavista tekijöistä, jotta tyroksiinin imeytyminen ja vaikutukset ovat tehokkaimmillaan.

Joskus tyroksiini lääkityksen hoitovaste on paperilla hyvä, mutta tästä huolimatta potilas oireilee. Tällaisissa tapauksissa on mahdollista kokeilla yhdistelmähoitoa. (Välimäki 2013, 1324.) Yhdistelmähoiton aloitus kuuluu endokrinologian erikoislääkärille (Välimäki 2013,1325). Ennen yhdistelmähoiton aloitusta on selvitettävä tarkkaan muut mahdolliset oireiden aiheuttajat. Yhdistelmähoitolla tarkoitetaan trijodityroniinin T3:n ja tyroksiinin T4:n yhdistelmälääkitystä. Jos yhdistelmähoitolla ei saavuteta hyvää hoitotasapainoa kolmen kuukauden kuluessa, lopetetaan yhdistelmähoito. (Niskanen 2013, 1025.)

6.3 Seuranta

Oireiden lisäksi potilaan vointia seurataan laboratoriotutkimuksilla. Tyroksiini lääkityksen hoitovastetta arvioidaan aikaisintaan 6 viikon kuluttua lääkityksen aloituksesta ja annosmuutoksien jälkeen. (Soppi 2013, 83.) Kansainvälisessä hoitosuosituksessa Gaiunkwad (2014) suosittelee 6 viikon seurantaväliä annosmuutoksesta. Laboratoriotutkimuksien tulokset suhteutetaan potilaan kliiniseen tilaan. (Soppi 2013, 83–84.) Alkuvaiheessa lääkityksen hoitovastetta seurataan 3-4 kuukauden välein (Välimäki 2010, 798; Soppi 2013, 84). Soppi (2013) suosittelee vielä puolen vuoden kontrollia ennen vuosittaisiin laboratoriotutkimuksiin siirtymistä sekä lääkärikäyntiä kahden vuoden välein kaulan palpaation suorittamiseksi (Soppi 2013, 84). Saavutettaessa hoitotasapaino vuosittainen TSH-arvon tarkistus riittää (Välimäki 2010, 798).

Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan tulee huomioida sairauden hoidossa seurantaan vaikuttavat terveydentilan tai elämäntapojen muutokset, onkin syytä

ottaa lisäkontrolleja elämäntilanteen muuttuessa merkittävästi (Matikainen 2012, 690). Potilaan voinnin huonontuessa missä tahansa vaiheissa hoidon aikana on syytä hakeutua lääkäriin ylimääräiseen kontrolliin (Soppi 2013, 84).

Laboratoriotutkimus otetaan aamulla ennen kello 10.00. Tyroksiinilääke otetaan vasta näytteenoton jälkeen. Paastoamista ei tarvita ennen näytteenottoa (Soppi 2013, 84). Tavoitteena on TSH- arvojen asettuminen välille 1-2mU/l, jolloin tyroksiinin hoitovaste on hyvä. Kuitenkin hoidon seurannan tärkein mittari on potilaan hyvä vointi, tällöin TSH- arvon tavoitteista voidaan joustaa. (Välimäki, Schalin-Jäntti 2009.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnan omahoidossa tärkeäksi ilmenee sairauden seurannan merkitys, johon kuuluu oireiden ja voinnin tarkkailu. Kilpirauhasen vajaatoiminnan omahoitoa edistäväksi tekijäksi osoittautuu sairastuneen sitoutuminen hoitoon ja sen seurantaan. Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan on tärkeää noudattaa oman laboratorion ohjeita ennen kilpirauhaskokeiden ottoa, jotta tulokset ovat luotettavia ja niistä voidaan hyötyä sairauden hoidon seurannassa. Omahoidossa on hyvä tietää omat TSH- arvonsa.

7 OMAHOITO-OHJEEN TUOTTAMINEN

Hyvä omahoito-ohje perustuu tutkittuun tietoon. Omahoito-ohje puhuttelee sairastunutta ja se vastaa lukijan tarpeisiin. Omahoito-ohjeen kirjoittaminen alkaa kohderyhmän tiedostamisesta, joka meidän opinnäytetyössämme on kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat. Omahoito-ohjetta lukemalla sairastunut kokee ohjeen olevan osoitettu juuri hänelle, hän saa omahoito-ohjeesta apua sairautensa hoitoon. (Torkkola 2002, 36.) Meidän opinnäytetyössämme omahoito-ohje muodostettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta.

Ohjeen tekstin tulee olla kronologista lisäksi, kappalejaot lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä (Torkkola, 2002,43). Ohjeistuksessa tulee välttää terveydenhuollon ammattitermistöä, jotta teksti on helposti ymmärrettävää (Mansikkamäki 2002, 165–166). Ohjetta tehdessä tulee teksti suunnitella oikean kokoiseksi, jotta sen lukeminen on helppoa. Ohjeistuksen tulee olla yksinkertainen ja helpolukuinen. (Korpela & Linjama 2003, 15–16.) Kuvien avulla voidaan täydentää omahoito-ohjeistuksen tekstiä sekä ymmärrettävyyttä (Torkkola, 2002,40).

Ohjeessa käytimme selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Tekstiä jaksotimme selkeillä ja lyhyillä kappaleilla sekä alaotsikoilla. Ohje on ytimekäs ja selkolukuinen. Omahoito-ohje on tiiviiseen muotoon kirjoitettu yhtenäinen ohje kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavalle. Omahoito-ohjeen sisältöä ideoimme yhdessä Kilpirauhasliiton toiminnanjärjestäjien kanssa, joilta saimme asiantuntijoiden neuvoja. Ohjeen tuli sisältää tietoa kilpirauhasen sijainnista, kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja ennen kaikkea tieto kilpirauhasen diagnosoinnista, hoidosta ja seurannasta.

Diagnosoinnin valitsimme omahoito-ohjeeseen, koska ohjeen tuli sisältää tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista ja diagnosoinnin periaatteista. Sairastuneen on helpompi ymmärtää miten sairaus on hänen kohdallaan diagnosoitu. Oireiden kuvauksella sairastunut ymmärtää oireiden yhteyden kilpirauhasen vajaatoimintaan. Ohjeessa täsmennetään kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidon määräytyvän kullekin yksilöllisesti.

Omahoito-ohjeen tärkeimpiä osioita on kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito. Hoito osiolla halutaan antaa tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkityksestä, annostavasta ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidon seuranta on kolmas teema ohjeessa. Ohjeessa kerrotaan sairauden hoidon seurannasta ja laboratoriokokeista. Ohjeessa korostetaan sairastuneen aktiivista roolia kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa ja seurannassa. Ohjeen tarkoituksena on tukea sairauden hoitoon sitoutumista.

Omahoito-ohjetta voisi hoitotyössä käyttää lyhyenä yhteenvetoja apuna hoitajien työssä. Lähihoitaja- ja sairaanhoitaja opiskelijat tai vasta valmistuneet hoitajat voisivat käyttää omahoito-ohjetta muistilistana potilasohjauksessa ja lääkehoitotyössä. Omahoito-ohje on tiiviiseen muotoon kirjoitettu ohje kilpirauhasen vajaatoiminnasta, sairauden hoidosta ja hoidon seurannasta. Ohje sisältää kaiken tarvittavan tiedon hoitotyöhön potilasohjaukseen ohjattaessa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastunutta. Hoitajat, jotka toteuttavat lääkehoitoa osastoilla tai kotihoidossa hyötyisivät omahoito-ohjeessa olevasta tyrokseenilääkehoitoon liittyvästä tiedosta.

8 POHDINTA

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset pohjautuvat kliiniseen tietoon. Aineistot olivat lääketieteellisestä näkökulmasta. Aineistoa ei löytynyt hoitotyön näkökulmasta. Valituista aineistoista pystyimme kuitenkin muodostamaan kilpirauhasen vajaatoiminnan omahoidon kannalta huomioon otettavat tekijät. Tuloksemme olemme jakaneet seuraaviin teemoihin: Diagnostiikka, hoito ja seuranta, joita käytimme ohjeen kokoamisessa. Aineistomme käsitteli kilpirauhasen vajaatoimintaa, pieniä eroavaisuuksia lukuun ottamatta aineistot tukivat toinen toisiaan. Omahoito-ohje tukee vastaanotolla saatua tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoinnista, hoidosta ja seurannasta.

Omahoito-ohjeessa ensimmäisenä teemana on diagnostika. Sairastuneen on tärkeää tietää kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoinnista pystyäkseen olemaan aktiivinen hoidossaan. Diagnostiikkaan haastetta tuo kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoinnin monimutkaisuus ja taudin oirekuvan yksilöllisyys. Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnostika saattaa viivästyä laajan oirekuvan vuoksi sekä väärän diagnoosin takia. Sairaus diagnosoidaan perusterveydenhuollossa. Riittävän ohjauksen ja tiedon tuella sairastunut kykenee noudattamaan omahoito-ohjetta. Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidon suunnittelussa on tärkeää huomioida sairastuneen vastuu omasta terveyden edistämisestä.

Toisena teemana omahoito-ohjeessa on hoito, joka muodostui kirjallisuuskatsauksen pohjalta tärkeimmäksi tekijäksi sairauden omahoidossa. Omahoito on terveydestä ja hyvinvoinnista huolta pitämistä. Siihen kuuluu myös sairauden hyvä hoito lääketieteellisesti. Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitomuotona Suomessa on tyroksiinilääkitys. Omahoito-ohje lisää tietoa lääkehoidon oikeaoppisesta toteuttamisesta, lääkehoidon oikeaoppisella käytöllä saavutetaan nopeimmin hoitotasapaino. Sairastuneen tai hoidosta vastaavan henkilön ollessa tietoisia lääkkeen oikeaoppisesta käytöstä, lääkkeen väärinkäytön riskit pienenevät. Omahoidon edistäviä tekijöitä lääkehoidossa on hoitomyönteisyys ja hoitoon sitoutuminen. Kolmas teema omahoito-ohjeessa on seuranta. Sairauden seurantaan kuuluu voimien tarkkailua ja säännöllisesti kontrolloissa käyntiä.

Suomessa ei ole kilpirauhasen vajaatoiminnalle käypä hoito -suosituksia. Käytännössä tulisi kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota hoidon suunnitteluun. Kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkehoito kuuluu hoitotyön käytäntöihin ja sairaanhoitajien tietotaitoon lääkehoidosta. Käytännössä hoitotyön kentillä kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkehoitovirheet ovat yleisiä. Esimerkiksi tyroksiini-lääkitys voidaan antaa muiden lääkkeiden kanssa samanaikaisesti tai ruokailun yhteydessä. Lisää tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkehoidosta tarvitaan.

8.1 Opinnäytetyön prosessi ja sairaanhoitajan ammatillisuus

Opinnäytetyön teko on ollut työläs ja opettavainen prosessi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ollut meille ennestään tuttu, joten aluksi perehdyimme sen toteuttamiseen ohjauksen sekä kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyötämme tehdessä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tullut tutuksi ja tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet. Olemme opinnäytetyötä tehdessä kehittyneet tiedonhakijoina ja oppineet hakemaan tietoa luotettavista lähteistä ja arvioimaan aineistoja kriittisesti. Sairaanhoitajina työskennellessämme osaamme etsiä perusteluita tutkitusta tiedosta valinnoillemme ja hoitokäytännöille. Opinnäytetyöprosessin teko yhdessä ja yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa on opettanut yhteistyötaitoja ja organisointikykyä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli toimiva menetelmä opinnäytetyössämme, koska kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja sääntöjä ja rajoja. Pysyimme etsimään tietoa vapaammin ja tarpeidemme mukaan. Tutkimusaineistoa ei tarvinnut rajata liian tarkasti, koska kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito on viimeisen kymmenen vuoden aikana pysynyt muuttumattomana muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Tutkimusaineisto oli kliinistä tietoa ja lääketieteellisestä näkökulmasta. Hoitotyön näkökulma oli haasteellista tuoda esille opinnäytetyössämme.

Perehdyimme kilpirauhasen toimintaan ja kilpirauhasen vajaatoimintaan, teoria-tiedon sisäistäminen vaati aikaa. Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen sairaus, sairaanhoitajina tulemme olemaan tekemisissä kilpirauhasen vajaatoimin-

taan sairastuneiden kanssa useissa sairaanhoitajan työtehtävissä. Sairaanhoitajina tulisi toteuttaa moniammatillista yhteistyötä ja noudattaa yhteisiä käytäntöjä kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa. Aiheeseen perehtyneenä osaamme ohjata potilaita ja puuttua kilpirauhasen vajaatoiminnan virheelliseen lääkehoiton toteuttamiseen hoitotyönkentällä.

Keskustelussa Kilpirauhasliiton toiminnanjärjestäjien kanssa ilmeni, että heille tulee paljon yhteydenottoja sairauteen liittyen. Diagnoosiin saaneet kokevat jääneensä yksin sairauden kanssa. Omahoito-ohje voisi olla sairaanhoitajien yleisessä käytössä tukena potilasohjauksessa. Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito nojautuu tyroksiinilääkehoitoon. Potilasohjauksessa on tärkeää korostaa lääkehoitoon sitoutumisen merkitystä.

Tulevaisuuden haasteena pidämme käypä hoito -suosituksen laatimisen. Lähi-tulevaisuudessa tähän ei ole tulossa muutosta, koska lääketieteellisesti tutkittua tietoa ei ole tarpeeksi. Kilpirauhasen vajaatoiminta on yleinen sairaus, sairaudesta halutaan tietoa yhä enemmän. Kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneiden määrän kasvaessa tarvitaan sairaanhoitajia, joilla on ammattitaitoa ohjata sekä tukea potilasta omahoidossa.

Tutkimustuloksissa ilmeni huonon hoitotasapainon syynä olevan useimmiten lääkehoitoon sitoutumattomuus. Lääkehoitona pääsääntöisesti käytetään tyroksiinilääkitystä, joka on turvallisin ja tehokkain lääkehoito kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidettaessa. Hoitoon sitoutumisen ja lääkemyönteisyyden edistämiseen tulisi panostaa terveydenhuollossa. Hoitoon sitoutuminen ja lääkemyönteisyys edesauttavat saavuttamaan ja ylläpitämään hoitotasapainoa, jolloin terveydenhuolto on kustannustehokasta.

On mielenkiintoista nähdä, mihin suuntaan kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkehoito muuttuu tulevaisuudessa. Yhdistelmä-lääkehoito jakaa mielipiteitä puolesta ja vastaan. Tällä hetkellä perustellusti yhdistelmä-lääkehoitoa voi määrätä erityisluvalla lääkäri. Yhdistelmä-lääkehoidon käytön lisääntyminen luo haastetta sairaanhoitajille tulevaisuudessa kilpirauhasen vajaatoimintaan sairastuneen ohjauksessa.

Nykypäivänä tietoa etsitään Internetistä. Internet mahdollistaa tiedon nopean saannin. Tästä syystä omahoito-ohje voisi tulevaisuudessa olla myös Internetissä. Internetin haasteena ja haittapuolena on kuitenkin lähteiden luotettavuudesta varmistuminen. Internetin tieto voi olla väärää ja vanhentunutta tietoa. Viime aikoina kilpirauhasen vajaatoiminnasta on ollut paljon keskustelua mediassa. Myös keskustelupalstoilla keskustellaan kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta. Keskustelupalstoilla jaettu tieto on kuitenkin jokaisen henkilökohtainen tilanne eikä kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidot ole verrattavissa toisiinsa, sillä hoito määräytyy yksilöllisesti. Lääkehoito asetetaan hoitavanlääkärin kanssa sille tasolle, millä potilas voi hyvin, kaikille ei sama annostus takaa hyvää vointia. Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan onkin hyvä muistaa mediakeskusteluja seurattaessa, että kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito määritellään yksilöllisesti.

LÄHTEET

- Bjälle, Jan G.; Haug, Egil; Sand, Olav; Sjaastad, Öystein V. & Toverud, Kari C. 2009. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Gaikwad, Manasi 2014. Hypothyroidisim: management. The Joanna Briggs institute. 1-3. Viitattu 10.01.2015. <http://www.nelliportaali.fi>, JBI The Joanna Briggs institute.
- Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja sen taustatekijät. Teoksessa Tiia Saastamoinen (toim.). Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY. 15–74.
- Hirvijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kilpirauhasliitto i.a. Suomen kilpirauhasliitto ry ja jäsenyhdistykset. Viitattu 11.8.2014 <http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/liitto.html>
- Korpela, Jukka K. & Linjama, Tero 2005. WEB-suunnittelu. Jyväskylä: Docendo
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lahtonen, Pirjo; Johansson, Kirsi & Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 2010, 22 (2).
- Mansikkamäki, Tarja 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi, 163–177.
- Matikainen, Niina 2010. Sairaudet ja lääkkeet kilpirauhasongelmien aiheuttajana. *Duodecim*. 2439–2447. Viitattu 19.01.2015. <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Matikainen, Niina 2012. Kilpirauhasokkeiden tulkinta voi olla pulmallista. *Suomen lääkirilehti* 9/2012. 685–691. Viitattu 10.01.2015. <http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Mustajoki, Pertti 2013. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Viitattu 15.9.2014. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00667

- Niskanen, Leo 2013. Kilpirauhasen vajaatoiminnan yhdistelmähoito. Suomen lääkärilehti 13–14/2013. 1023–1025. Viitattu 19.01.2015.
<http://www.nelliportaali.fi>, Medic
- Routasalo, Pirkko; Airaksinen, Marja; Mäntyranta, Taina & Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Viitattu 09.02.2015 Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98401&p_haku=omahoito
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.
- Schalin-Jänntti, Camilla 2005. Aikuispotilaan kilpirauhasen vajaatoiminta. Duodecim. 1079–1085. Viitattu 10.01.2015. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94976.pdf>
- Soppi, Esa, 2013. Kilpirauhanen ja kilpirauhassairaudet: Kirja potilaalle. Karttula: M.I.T consulting Oy
- Torkkola, Sinikka 2002. Hyvä potilasohje. Teoksessa Sinikka Torkkola; Helena Heikkinen & Sirkka Tiainen (toim.) Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi 34–70.
- Torkkola, Sinikka 2002. Johdanto. Teoksessa Sinikka Torkkola; Helena Heikkinen & Sirkka Tiainen (toim.) Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi, 7–10.
- Välimäki, Matti & Schalin-Jänntti, Camilla 2009. Kilpirauhanen. Teoksessa Matti Välimäki, Timo Sane & Leo Dunkel (toim.) Endokrinologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 174–238.
- Välimäki, Matti 2010. Hypotyreoosin hoito - useimmiten helppoa, joskus vaikeaa. Suomen lääkärilehti 9/2010. 797–800. Viitattu 10.01.2015.
<http://www.nelliportaali.fi>, Medic.
- Välimäki, Matti 2013. Trijodityroniini – apu vai vaara hypotyreoosin hoidossa? Suomen lääkärilehti 18/2013. 1324–1325. Viitattu 19.01.2015.
<http://www.nelliportaali.fi>, Medic

LIITE1: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tekijät & Julkaisu- vuosi	Tuki- mus/Aineis- to	Tutkimuksen tarkoitus/ Ar- tikkelin aihe	Tutkimus menetelmä	Keskeiset tulokset
Schalin- Jäntti, Camilla, 2005	Aikuis- potilaan kilpi- rauhanen vaja- toiminta. Duodeci- min asian- tuntija ar- tikkelit.	Artikkelissa on tietoa kilpi- rauhanen vajaatoimin- nasta oireis- ta, syistä, diagnostiikas- ta ja sen hoi- dosta.	Asian- tuntijan kat- saus-artikkeli aiheesta.	<p>Kilpirauhasen vajaatoiminnan oirekirjo on laaja ja taudinkuva yksilöllinen. Tauti luokitellaan kliinisen toimintahäiriöntason, vaikeusasteen ja alkamisajankohdan mukaan.</p> <p>Syitä sairaudelle on autoimmuunityreodiitti, joka on tavallisin syy, radiojodihoito, kilpirauhasleikkaus ja ohimenevä tautimuoto. Lääkkeet voivat aiheuttaa kilpirauhasen vajaatoimintaa esim. Amiodaroni ja Litium. Lisäksi sentraalinen hypotyreoosi, joka johtuu aivolisäkkeen toimintahäiriöistä.</p> <p>Klassinen taudin oirekirjo on väsymys, kuiva iho, palelu, ummetus, painonnousu, hidas syke, käheys ja psyykinen hitaus, naisen lapsettomuus, kuukautiskierron häiriöt, suurentunut prolaktiiniarvo sekä vanhemmilla ikäryhmillä muistihäiriöt ja dementia ovat hypotyreoosin seulonnan syitä.</p> <p>Laboraatiokokeet: jos potilaalla ei selkeitä hypotyreoosin oireita, otetaan laboratoriokokeista pelkkä TSH:n määrittely poissulkumielessä. Jos oirekirjo on selkeä ja taudin epäily on vahva, otetaan TSH- arvo sekä T4-V määritelmät. Autoimmuunityreoidiittia taudin syynä varmistettaessa otetaan seerumin TPO- tai tyreoidia-</p>

				<p>mikrosomivasta-aineet diagnoosivaiheessa. Vasta-aineita ei jäädä seuraamaan merkitys vain etiologian selvityksessä.</p> <p>Hypotyreoosia hoidetaan tyrokseenilla. Tyrokseeni korvaa elimistön omaa hormonia. Tyrokseeni otetaan aamulla tyhjään vatsaan kerta-annoksena. Imeytymistä heikentävät suolisto sairaudet sekä lääkkeitä: Rautavalmisteet sekä kalkkitabletit. Hoidon aloitus ja seuranta tapahtuu perusterveydenhuollossa.</p> <p>Lääkehoito suomalaisen käytännön mukaan aloitetaan 50µg/vrk, kahden viikon kuluttua vuoropäivin 50µg/vrk ja 100µg/vrk ja tästä kahden viikon kuluttua 100µg/vrk. Hoidon seurannan tärkein biokemiallinen mittari on TSH-arvon määrittäminen, joka kontrolloidaan aikaisintaan 4-6viikon kuluttua lääkannoksen muutoksesta. TSH-arvon tulisi olla 1-2mU/l, jos tätä suurempi tai pienempi muutetaan lääkitystä. Jos ylläpitoannoksen löytyminen on hankalaa voi T4-V-arvon määrittäminen auttaa, jonka tulisi olla 14–18 mmol/l viitealueella. Ylläpitoannoksen löytyttyä seurataan TSH-arvoa hyvin voivalla potilaalle kerran vuodessa. Ylläpitoannos useimmiten on 100-200µg/vrk ottaen ruumiinpaino huomioon, vanhuksilla, raskauden aikana ja muita sairauksia sairastavilla annos usein pienempi esim. sydänpotilailla.</p> <p>Jos vointi ei korjaannu tyrokseenihoidolla voidaan kokeilla yhdistelmähoitoa tyrokseenilla ja trijodityroniinilla. Tärkein voinnin seurannan mittari biokemiallisen mittarin rinnalla on potilaan vointi.</p>
Niskanen, Leo, 2013.	Kilpirauhasen vajaatoiminnan	Artikkelissa Niskanen kuvaa Euroopan Thyroid	Asiantuntija artikkeli Suomen lääkärilehdessä	Kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidetaan pääsääntöisesti tyrokseeni korvaushoidolla. Kuitenkin on pieni osa potilaita, jota kokevat hoitotasapainossa olevasta tyrokseeni hoidosta ja viitealueella olevista TSH-pitoisuuksista huolimatta hypotyreoosin oireita.

	yhdistelmähoito.	Associationin (ETA):n tutkimusten pohjalta luotua hoito-ohjetta yhdistelmä hoitoon liittyen.	13–14/2013.	<p>Näistä keskeisimpiä oireita ovat neuropsykologiset oireet kuten mielialan vaihtelut, kognitiiviset häiriöt, psykomotorinen hidastuminen, uupuminen ja depressio.</p> <p>Yhdistelmähoidolla tarkoitetaan tyroksiinin rinnalla käytettävää valmistetta, joka korvaa T3-hormonia elimistössä. On olemassa eläinperäisiä yhdistelmä valmisteita, jotka sisältävät T4- ja T3-korvaushoito tai erikseen käytettäviä T4 eli tyroksiini ja synteettistä T3-korvaushoitoa. Nämä yhdistelmähoito valmisteet vaativat erityisluvan.</p> <p>Oireiden etiologian selvitys ennen yhdistelmähoidon aloitusta on tärkeää. Oireilu voi johtua kilpirauhasen vajaatoiminnasta riippumattomasta tekijästä, kroonisen sairauden leima, muu autoimmuunisairaus, geneettisistä tai muista tekijöistä johtuen T4-korvaushoidolla ei saada T3-pitoisuuksia normaalitasolle kaikissa potilas tapauksissa. Onkin tärkeää selvittää kliinisillä tutkimuksilla muut sairaudet ja oireiden syyt, seuloa autoimmuunisairaudet sekä perehtyä oireiden etiologiaan tarkkaan ennen yhdistelmähoidon aloitusta. Yhdistelmähoito vaatii lisätutkimusta, mutta on yksittäisissä poikkeus potilastapauksissa voidaan harkita yhdistelmähoidon kokeellista käyttöä. Potilaan tulee olla hoito-myönteinen hoidon kokeilulle.</p> <p>Yhdistelmä hoitoa voidaan erityisluvalla kokeilla potilaalle kolmen kuukauden ajan, jos potilaan vointi ei tällöin parane lopetetaan kokeilu. Suositellaan erillisiä T4- ja T3-korvaushoito valmisteita ei valmiita yhdistelmiä. Yhdistelmähoidossa on suurentunut riski kilpirauhasen liikatoiminnan ilmenemiseen. Onkin tärkeää konsultoida hoitoa aloitettaessa endokriinisiin sairauksiin pereh-</p>
--	------------------	--	-------------	--

				tynyttä lääkäriä.
Välimä-ki, Matti J. 2013	Trijodityroniini-apu vai vaara hypotyreoosin hoidossa?	Artikkelissa endokrinologian erikoislääkäri ja tutkija Välimäki ottaa kantaa Trijodityroniini (T3) ja Tyrokksiinin (T4) yhdistelmään hoidettaessa hypotyreoosia.	Asian-tuntija artikkeli Suomen lääkäri-lehdessä 18/2013.	90–95% hypotyreoosi potilaista voi hyvin T4 eli tyrokksiini korvaushoidolla. Yhdistelmähoidolla tarkoitetaan trijodityroniinin T3:n ja Tyrokksiinin T4:n yhdistelmähoitoa, kun Tyrokksiinilla T4:llä ei ole saatu potilaan vointia hyväksi Yleisimpiä oireita hyvästä hoitotasapainosta ja tyrokksiinilääkityksestä huolimatta ovat väsymys, aloitekyvyttömyys, starttivaikkeudet ja muistinhäiriöt, puhutaan ”aivosumusta”. Ennen yhdistelmähoidon aloitusta on tarkkaan selvitettävä oireiden mahdolliset muut aiheuttajat kuten autoimmunisairaudet, B12-vitamiinin puute, krooniset sairaudet ym. Yhdistelmähoidon aloitus kuuluu kilpirauhasen sairauksiin perehtyneelle lääkärille.
Välimä-ki, Matti J. 2010	Hypotyreoosin hoito-ohjeiden helppoa, joskus vaikeaa	Artikkeli käsittelee hypotyreoosin hoitoa ja siihen liittyviin ongelmiin, perustuu kirjallisuuteen sekä endokrinologian ylilääkärin ja tutkijan asiantuntijuuteen.	Asian-tuntija artikkeli, Suomen lääkäri-lehti 9/2010.	Diagnosointia ohjaa potilaan oireiden kartoittaminen, sukuhistoria, huolellinen status (yleishabitus, kyhmy, rauhasen koko, syke) ja laboratoriotestit. Laboratoriotesteistä kilpirauhasen vajaatoimintaan viittaa seerumin suurentunut tyreotropiini (TSH) arvo ja pienentynyt tai normaalin arvon alarajoilla olevan vapaan tyrokksiinin T4:n pitoisuus. Etiologian selvittämisessä kilpirauhasen kaikututkimus on tarpeen vain, jos palpaatiossa löytyy kyhmy. Tyrokksiinilääkitys on tarpeen oireiselle tai struumasta kärsivälle, kun TSH- arvo on ≥ 10 mU/l. Tyrokksiinilääkitys aloitetaan terveelle potilaalle annoksella 50 µg kahden viikon ajan jonka jälkeen otetaan 50 µg ja 100 µg vuoropäivin kahden viikon ajan, tämän jälkeen 100 µg siihen asti kun on ensimmäinen kontrollikoe. Suositellaan ensimmäisen kontrollilaboratoriotestien ottoa 3-4 kuukauden päähän lääkkeen aloituksesta. Tyrokksiinin liiallisesta määrästä voi ilmetä haittavaikutuksia kuten hikoilua, pinnan pa-

				<p>lamista ja sydämen rytmihäiriöitä.</p> <p>Tyroksiinilääkitys otetaan aamulla tyhjään vatsaan veden kanssa 10 minuuttia ennen aamiaista. Neljään tuntiin lääkkeen otosta tulee välttää rauta- ja kalkkitabletteja, sukralfaattia ja klassisia antasideja. Hoidon seuranta perustuu potilaan voinnin ja seerumin TSH- ja T4-pitoisuuksien seurantaan. Lääkkeen vaikutuksen potilaan vointiin näkee aikaisintaan kuuden viikon kuluttua kyseisestä annoksesta. Sopiva määrä kontrolleja on 2-3 ensimmäisenä vuotena hoidon aloituksesta. Hoitotasapaino on saavutettu, otetaan kontrollit kerran vuodessa.</p> <p>TSH-pitoisuuden suurentuminen sopivan tuntuisesta tyrokseenilääkityksestä huolimatta johtuu usein potilaan hoitomyönteisyydestä ja lääkkeenoton ongelmista.</p> <p>On olemassa yksittäisiä tapauksia, jolloin potilas voi huonosti ja oireilee hyvistä laboratoriotuloksista ja lääkityksestä huolimatta. Tällöin osa on saanut apua T4- ja T3-korvaushoidon yhdistelmästä, mutta hoidosta on vielä vähän tutkimusnäyttöä.</p>
Matikainen, Niina 2012.	Kilpirauhas-kokeiden tulkinta voi olla pulmalista.	Asiantuntija artikkelissa endokrinologian ja sisätautien erikoislääkäri Matikainen arvioi kilpirauhas-kokeiden tul-	Asian-tuntija artikkeli, Suomen lääkärilehti 9/2012	<p>Kilpirauhas-kokeiden tuloksesta on haastavaa, kun kokeiden tulokset eivät vastaa potilaan kliinistä kuvaa tai ovat ristiriitaisia sairauden, lääkitysten tai määrittämissä virheestä johtuen.</p> <p>Subkliinisen hypotyreoosin seuranta on tärkeää, koska se johtaa usein hypotyreoosiin. Kun TSH-pitoisuus ylittää 10mU/l, on aloitettava tyrokseenilääkitys.</p> <p>Tyroksiinilääkitystä käyttävillä kilpirauhas-kokeiden tulosten poikkeavuus lääkehoidosta huolimatta johtuu usein lääkehoidon laiminlyönnistä ja huonosta hoitomyönteisyydestä. Kilpirauhas-</p>

		kinnan hankaluutta ja kokeisiin vaikuttavia tekijöitä.		<p>keita tulee kontrolloida vuosittain, elämäntapamuutokset ja terveydentila tulee huomioida seurannassa.</p> <p>Useat lääkkeet vaikuttavat ohimenevästi kilpirauhaskokeiden tuloksiin. Kilpirauhaskokeisiin merkittävästi vaikuttavia lääkkeitä ovat esim. litium, amiodarion, tyrosiinikinaasiinhibiittori ja interferon. Rauta- ja kalsiumtabletit ja sappihappoanalogien ja tyroksiinilääkityksen välillä tulisi olla neljän tunnin väli, jotta lääkkeet eivät vaikuta toisiinsa. Parhaan tyroksiinin imeytymisen takaamiseksi on tärkeää ottaa lääke noin kymmenen minuuttia ennen muiden lääkkeiden ottoa ja ruokailua.</p>
Gaink-wad, Manasi 2014	Hypothyroidism: management	Näyttöön perustuva hoitosuositus kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidosta.	The Joanna Briggs instituten julkaisema lääkäri Manasi Gainkwardin kirjoittama hoitosuositus kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidosta.	<p>Hypotyreoosin oireita ovat väsymys, heikkous, hiustenlähtö, ummetus, lihas krampit, turvotus, kognitiivisen toiminnan häiriöt, paleleminen, kuukautiskierron häiriöt, nivelsärky, tunnottomuus masentuneisuus, painon nousu ja lihaskivut.</p> <p>Systemaattisten katsauksien pohjalta hoitosuosituksessa suositellaan primaarisen hypotyreoosin hoitoon tyroksiini korvaushoitoa, sillä se on turvallisin lääke hypotyreoosin hoidossa. Hoitovastetta seurataan lääkkeen annosmuutoksien jälkeen 6 viikon aikavälillä. Ruokailu ja muiden lääkkeiden samanaikainen käyttö viivästyttää tyroksiinin imeytymistä.</p> <p>Subkliinisessä hypotyreoosissa hoitosuosituksessa suositellaan tyroksiini korvaushoitoa, jos potilas on selkeästi oireileva tai TSH-pitoisuus on ≥ 10 mU/l.</p>
Soppi, Esa 2013	Kilpirauhanen ja kilpi-	Tietoteos kilpirauhasesta ja kilpirauha-	Tietoteos	Hypotyreoosin diagnosoinnissa tärkein laboratoriomittari on seerumin TSH-pitoisuus. Vajaatoiminnassa TSH pitoisuus on yli 10 mU/l. Seerumin T4 pitoisuus on vajaatoiminnassa matala ja

	<p>rauhasen sairaudet, kirja potilaalle.</p>	<p>sen-sairauksista, kirjan tarkoituksena on vastata kilpirauhassairauksia sairastavien potilaiden kysymyksiin ja auttaa ymmärtämään</p>	<p>viitearvojen alarajoilla.</p> <p>Laboratoriokokeiden lisäksi on tärkeää ottaa huomioon potilaan oirekuva, sillä subkliinisessä hypotyreoosissa oirekuva on sama kuin hypotyreoosissa, mutta laboratoriolöydökset ovat vähäisempiä. Subkliinisen kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnoosin määritetään ensisijaisesti potilaan oireiden mukaan.</p> <p>Hypotyreoosin hoito perustuu tyrokseen käyttöön. Suomessa käytössä oleva tyrokseenilääke sisältää T4-hormonia, joka elimistössä muuttuu T3-hormoniksi. Tyrokseenin aloitusannostus on potilaskohtainen, annostuksessa huomioidaan ikä, vajaatoiminnan vaikeusaste sekä muut sairaudet. Tavallisin aloitusannostus on 50µ-75µ. Tyrokseenia ei suositella ottamaan samanaikaisesti ravinnon kanssa. 10–15 minuutin kuluttua lääkkeenotosta voi syödä aamiaista. Päivittäinen tyrokseeni annos on oltava mahdollisimman samansuuruinen ja päivittäinen, jotta lääkehoito on mahdollisimman tehokasta. Sydämentykytys, hikoilu tai univaikeudet ovat yleisiä oireita tyrokseenin aloittamisen jälkeen.</p> <p>4-6 viikossa näkyvät tyrokseenilääkityksen vaikutukset oireisiin. Kliinistä tilaa ja laboratorioarvoja arvioidaan 6 viikon kuluttua annosmuutoksen jälkeen. Oirekuva on ensisijainen arvio hoitovasteastesta. Alkuvaiheessa hoitovastetta arvioidaan 3-4 kuukauden välein, tilan vakiintuessa otetaan 6 kuukauden kontrolli, jonka jälkeen siirrytään vuosittaisiin laboratoriokontrolleihin. Lääkäri tulisi tavata kahden vuoden välein, jolloin palpoidaan kilpirauhanen. Laboratorioamuna tyrokseeni otetaan vasta näytteenoton jälkeen ja verinäyte otetaan klo 8-10 välissä. Ennen laboratoriokokeita ei tarvitse olla ravinnotta</p>
--	--	--	---

Mati-kainen, Niina 2010.	Sairaudet ja lääkkeet kilpi-rauhason-gelmien aiheut-tajina.	Endokrinolo-gian erikois-lääkärin artik-keli sairauk-sien ja lääk-keiden vaiku-tuksesta ja yhteydestä kilpirauha-sen-ongelmiin kuten kilpi-rauhasen vajaatoimin-taan.	Asian-tuntija artikkeli, Duodecim 2010.	<p>Tyroksiini tulee ottaa noin 10 minuuttia ennen aamupalaa, tällöin imeytyminen tehokkainta ja tasaista.</p> <p>Lääkkeet kuten rautavalmisteet, kalsium, estrogeenit, protonipumpun salpaajat ja maksaentsyymi-induktorit vaikuttavat tyroksiinin imeytymiseen heikentävästi. Tästä johtuen tyroksiinin ja muiden lääkkeiden välillä tulisi olla 4 tunnin väli.</p>
Väli-mäki, Matti; Schalin-Jäntti, Camilla 2009.	Kilpi-rauhanen	Endokrinolo-giaan perehtynyt oppikir-ja, jossa tie-toa kilpi-rauhasen vajaatoimin-nasta.	Endo-krinologia-oppikirja. Duodecim.	<p>Primaarisen hypotyreoosin aiheuttajia ovat autoimmuunityroidiitti, aikaisemmat leikkaukset tai radiojodihoidot tai kaulan alueen sädetyshoidot.</p> <p>Tyypillisiä oireita ovat aineenvaihdunnan hidastuminen, palelu, ummetus, väsymys, hidas syke, yleinen heikkous, ihon kuivuus ja puheen hitaus. Oirekuvaan vaikuttaa hypotyreoosin vaikeus-aste. Oireet ovat yksilöllisiä.</p> <p>Diagnoosi tehdään kliinisen kuvan ja oireiden perusteella. Laboratoriotutkimuksista TSH -arvo on suurentunut ja T4v-arvo pie-nentynyt tai viitearvojen alarajoilla. Poikkeuksena sentraalinen hypotyreoosi, joka ei vaikuta TSH- arvoon vaan ainoastaan T4v-arvoon. Subkliinisessä hypotyreoosissa diagnosoinnissa kiinnite-tään myös huomiota enemmän oirekuvaan, kuin laboratoriko-</p>

				<p>keisiin.</p> <p>Hoitona hypotyreoosiin käytetään tyroksiinia. Tyroksiini otetaan noin 10 minuuttia ennen aamupalaa tyhjään vatsaan. Yleinen aloitus annos on 50μ/vrk ja annostusta nostetaan porrastetusti kunnes ylläpitoannos saavutetaan. 100–200 μ/vrk on keskimääräinen ylläpitoannos.</p> <p>Tyroksiinilääkkeen imeytymiseen heikentävästi vaikuttaa kalsium, rauta, antasidat ja sukralfaatit. Edellä mainittujen lääkkeiden sekä tyroksiinin oton välillä tulisi olla noin 4 tuntia. Suurin syy huonoon hoitovasteeseen on huono hoitomyönteisyys.</p> <p>Lääkkeen hoitovastetta seurataan TSH – arvoa mittaamalla, joka mitataan aikaisintaan 4-6 viikon kuluttua lääkannos muutoksesta. Tavoitteena on TSH- arvon asettumista välille 1-2 mU/l. Kuitenkin potilaan vointi on hoitovasteen tärkein mittari.</p>
--	--	--	--	---

LIITE 2: Omahoito-ohje kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavalle

OMAHOITO-OHJE KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINTAAN SAIRASTAVALLE

Kilpirauhanen sijaitsee kurkunpään alapuolella solisluiden ja rintalastan yhtymäkohdassa. Kilpirauhanen on umpirauhanen, joka kuuluu elimistön endokriiniseen järjestelmään. Kilpirauhanen on sisäeritysrauhanen, joka tuottaa kilpirauhashormoneja elimistön käyttöön.

Kilpirauhasen vajaatoiminta

Kilpirauhasen vajaatoiminta on useimmiten autoimmuunisairaus, joka jaetaan kahteen päätyyppiin kilpirauhasperäiseen noin 95 % sairastuneista ja aivo-lisäke-hypotalamusperäiseen noin 5 % sairastuneista. Kilpirauhasperäisessä vajaatoiminnassa kilpirauhaskudos alkaa tuhota itse itsensä, aiheuttaen hormonitoiminnan häiriön. Kilpirauhasen vajaatoiminta voidaan luokitella myös vaikeusasteen mukaan oireiseen tai piilevään sekä sairauden alkamisajankohdan mukaan. Aiemmat radiojodihoidot ja kilpirauhasleikkaukset voivat olla kilpirauhasen vajaatoiminnan syytä, lisäksi aiheuttajana voi olla lääkkeet.

Diagnostiikka

Kilpirauhasen vajaatoiminnan epäily herää usein oireiden perusteella. Oireet kehittyvät yleensä hitaasti ja ovat yksilöllisiä. Kilpirauhasen vajaatoiminta diagnosoidaan potilaan tutkimisen ja oirekuvan perusteella, lisäksi laboratoriotutkimuksella määritetään TSH-arvo ja T4v-arvo sekä vasta-aineet. Tyypillisiä kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita ovat väsymys, alakuloisuus, kuiva iho, palelu, ummetus, painonnousu, hidas syke, äänen käheys, kuukautiskierron häiriöt, hiustenlähtö, heikkous, nivelsärky ja lihaskivut.

Hoito

Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito perustuu tyrokseen käyttöön. Tyrokseen sisältää T4-hormonia, joka muuttuu elimistössä T3-hormoniksi. Lääkäri määrittää aloitusannostuksen yksilöllisesti. Aloitusannostuksessa otetaan huomioon ikä, kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikeusaste ja muut sairaudet. Tyrokseenilääkkeen vaikutus ja oireiden helpottuminen on yksilöllistä. Oireet helpottuvat hiljalleen. Annosta nostetaan oireiden ja laboratorioarvojen perusteella. Liian nopea annosnosto tai liian suuri ylläpitoannos voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia: Vapinaa, sydämentykytystä, rytmihäiriöitä, ripulia, painonlaskua ja hikoilua.

Tyrokseenilääke otetaan tyhjään vatsaan 10–15 minuuttia ennen aamupalaa ja muita lääkkeitä. Ruokailu ja lääkkeet samanaikaisesti heikentävät tyrokseenin imeytymistä. Tyrokseenin oton jälkeen raudan, kalsiumin ja närästyslääkkeiden välillä on oltava vähintään 4 tuntia. Hyvän lääkehoidon vaikutuksen saavuttamiseksi on tyrokseeni otettava säännöllisesti mahdollisimman samansuuruisena annoksena. Lääkkeen pakkausselostukseen tulee perehtyä huolellisesti.

Tyrokseenilääkityksellä ei saavuteta kaikissa tapauksissa haluttua tulosta, jolloin keskustellaan yhdistelmälääkehoito vaihtoehdoista. Yhdistelmähoitolla tarkoitetaan T4-hormonin ja T3-hormoni yhdistelmälääkitystä. Yhdistelmähoitoa voidaan kokeilla vasta, kun tyrokseenilääkitystä on kokeiltu riittävästi. Muut sairaudet ja oireiden syyt on selvitettävä ennen yhdistelmähoito aloitusta.

Seuranta

Hoidon seurannan tärkein mittari on vointi ja laboratoriotutkimuksissa määritettävä TSH- arvo ja T4-arvo. Ensimmäiset laboratoriotutkimukset otetaan aikaisintaan 6 viikon kuluttua lääkkeen aloituksesta. Lääkityksen aloitusvaiheessa vaikutusta seurataan 3-4 kuukauden välein, jonka jälkeen suositellaan puolen vuoden kontrollia ennen vuosittaisiin kontrolleihin siirtymistä. Vuosittaiset laboratoriotutkimukset riittävät hoidon seurannaksi, kun lääkehoito on hoitotasapainoissa. Kahden vuoden välein on lääkärintarkistus, jolloin lääkäri tunnustelee käsin kilpirauhasen.

Laboratoriotutkimuksiin on mentävä aamupäivällä. Varmista omasta laboratorionsta tarkemmat ohjeet. Laboratoriotutkimuspäivänä tyroksiinilääke otetaan vasta näytteenoton jälkeen. Ennen näytteenottoa ei ole tarvetta paastota.