



Frederiksberg Hospital
Hovedstadens Sygehusfællesskab

- **Endokrinologisk ambulatorium
Klinik E**

**Information
om**

Forstørret skjoldbruskkirtel

Hvad er struma?

Skjoldbruskkirtlen sidder normalt foran på halsen under adamsæblet, og kan hverken ses eller føles.

I lægesprog betegnes forstørret skjoldbruskkirtel; struma.

Forstørret skjoldbruskkirtel kan være ledsaget af normalt, højt eller lavt stofskifte.

Man skelner mellem ensartet struma (diffus struma) og knudestruma (struma nodosa).

Skjoldbruskkirtlen danner to livsvigtige hormoner: thyroxin og trijodthyronin (T4 og T3). De dannes bl.a. ud fra jod og aminosyrer, som vi får fra kosten. T4 og T3 regulerer og påvirker stofskiftet i hver eneste celle i kroppen (hjerne, nerve, hjerte, muskler m.m.).

Nedsat stofskifte forekommer, når skjoldbruskkirtlen ikke kan danne tilstrækkelig af T4 og T3. Alle kroppens celler bliver understimuleret.

Ved for højt stofskifte sker der en overproduktion af T4 og T3 og dermed en overstimulering af alle kroppens celler.

Hvorfor får man struma?

Årsagerne til struma er ikke fuldstændig kendte. Det er velkendt, at jodmangel kan give struma. Jodindholdet i den danske kost er ret lavt. Fisk, især danske fisk, er den bedste måde at få dækket sit jodbehov. Det kan anbefales at spise en sund og varieret kost med fisk. De fleste danske patienter med struma har nok ikke reel jodmangel. Andre årsager som cigaretrykning eller medicinsk behandling med lithium kan være årsag til strumaen.

Sundhedsstyrelsen indførte i løbet af 1998 tilsætning af jod til salt i Danmark. Vi fraråder naturmedicin med et meget stort indhold af jod, da dette i sig selv kan fremkalde stofskiftesygdom.

Det er også velkendt, at struma er arvelig, og at kvinder får det hyppigere end mænd. Hos unge kvinder er diffus struma med normalt stofskifte ret almindelig. Strumaens størrelse kan variere i relation til menstruationscyklus.

En knude på halsen – er det kræft?

Kræft i skjoldbruskkirtlen er heldigvis meget sjælden i Danmark. Knuder i skjoldbruskkirtlen ses ofte, og antallet af knuder i skjoldbruskkirtlen stiger med alderen. Disse knuder er oftest helt godartede, men hvis De pludselig opdager en knude, som vokser på halsen, skal De altid søge læge.

Undersøgelser

- *Almindelig lægeundersøgelse, hvor lægen undersøger halsen og føler efter struma.*
- *For at vurdere stofskiftet tages samtidig blodprøver.*
- *Thyreoidescintigrafi er en slags fotografering af skjoldbruskkirtlen. De får indsprøjet en lille dosis ufarlig radioaktivt sporstof, som ophobes i skjoldbruskkirtlen. Med et særligt fotoapparat tages billeder, som viser noget om skjoldbruskkirtlens funktion, f.eks. om der er enkelte områder i kirtlen, der fungerer mere eller mindre end andre områder.*
- *Ultralydsundersøgelse af skjoldbruskkirtlen giver oplysninger om kirtlens størrelse og karakter. Ved hjælp af ultralyd kan vi vurdere områder i skjold-*

bruskkirtlen, som ikke lader sig fotografere ved hjælp af thyreoideascintigrafien.

- *Hos nogle patienter vil vi foretage en vævsprøve (biopsi) fra skjoldbruskkirtlen, især hvis vi vil undersøge, om der er kræft i en knude. Det foregår med en meget tynd nål og gør ikke ondt.*

Behandling

*Struma uden stofskifteforandringer kan behandles så strumaen mindskes i størrelse, hvis den giver trykge-
ner (synkebesvær eller åndenød), eller hvis patienten
synes, at strumaen er et kosmetisk problem.*

Der er tre forskellige behandlingsmåder

- 1) Medicinsk behandling med tabletter.** *Tablet-be-
handling med stofskiftehormon har effekt på diffus
struma så længe behandlingen varer.*
- 2) Operation.** *Operation er at foretrække ved
store strumaer. Operationen foretages på Rigshospi-
talet afd. P. De må regne med en uges indlæggelse*

og et par ugers sygemelding i alt. Patienterne bliver behandlet med stofskiftehormon lige efter operationen.

Vi forsøger udtræning heraf, og i langt de fleste tilfælde kan den resterende del af skjoldbruskkirtlen varetage et normalt stofskifte uden tablettilskud.

3) *Behandling med radioaktivt jod.* *Radiojodbehandling vil reducere strumastørrelsen med 40 % i gennemsnit. Effekten er størst de første tre måneder efter, at behandlingen er givet, men strumaen kan fortsat skrumpe to år efter radiojodbehandling. Radiojodbehandling kan gentages og hindrer ikke en evt. operation på et senere tidspunkt. Radiojodbehandling af patienter med struma og normalt stofskifte kan medføre for lavt stofskifte, dette ses overvejende ved diffuse strumaer. Derfor skal radiojodbehandlede patienter lejlighedsvist have kontrolleret stofskiftet ved hjælp af blodprøver.*

Venlig hilsen

**Endokrinologisk ambulatorium
Klinik E**