

• Endokrinologisk ambulatorium

**Information
om**

For højt stofskifte

Patientinformation om for højt stofskifte

Skjoldbruskkirtlen sidder normalt foran på halsen under adamsæblet og kan hverken ses eller føles. I lægesprog betegnes skjoldbruskkirtlen glandula thyreoidea, for højt stofskifte kaldes thyreotoksikose eller hyperthyreoidisme. De fleste patienter med for højt stofskifte har samtidig struma (forstørret skjoldbrusk-kirtel), men for højt stofskifte kan også ses uden struma.

Der er to forskellige sygdomme med for højt stofskifte:

- 1.** Ved Basedows sygdom eller Graves' sygdom er hele skjoldbruskkirtlen forstørret og af ensartet konsistens.
- 2.** Ved den anden form, er skjoldbruskkirtlen af knudret konsistens med en enkelt eller flere knuder og kaldes struma nodosa toksika. Den type ses primært hos ældre mennesker.

Højt stofskifte ses hos fem udaf 100 danskere.

Hvad er forhøjet stofskifte?

Skjoldbruskkirtlen danner to livsvigtige hormoner: thyroksin 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.). Ved for højt stofskifte sker der en overproduktion af T4 og T3 og dermed en overstimulering af alle kroppens celler.

Hvad er årsagen til højt stofskifte?

Årsagerne til højt stofskifte kendes ikke fuldt ud.

For højt stofskifte kan være arveligt og forekommer 5-10 gange hyppigere hos kvinder end hos mænd. Her i landet får omkring 1000 kvinder konstateret for højt stofskifte hvert år.

Graves' sygdom er en autoimmun sygdom. Det betyder, at kroppen danner thyreoidea-stimulerende antistoffer, som forårsager for højt stofskifte.

Hvordan føles for højt stofskifte?

For højt stofskifte kan begynde pludseligt eller gradvist med symptomer som uro, nervøsitet, rastløshed, rysten på hænderne, træthed, svedtendens og muskeltræthed. Andre typiske symptomer er hjertebanken og væggtab. Afføringen kan være løsere og hyppigere end normalt. Specielt hos ældre kan de eneste symptomer være hjerteproblemer eller psykiske problemer. Hos kvinder kan menstruationen blive sparsom eller uregelmæssig.

En del af disse symptomer ses også ved andre sygdomme end for højt stofskifte. Det kan derfor være nødvendigt at bruge ekstra undersøgelser for at skelne symptomerne fra f.eks. stress eller symptomer på overgangsalder.

Patienterne med Graves' sygdom kan have gener i øjnene. Op mod 1/3 af alle patienter med Graves' sygdom kan have lette øjengener f.eks. svien, øget tåreflod, hævelse af øjenlågene, ofte tilbagetrækning af øverste øjenlåg, som giver et stirrende blik og i nogle tilfælde fremstående øjne (exophthalmus).

Kun få patienter får de helt svære symptomer i form af påvirkning af øjenmusklerne med dobbeltsyn og i meget sjældne tilfælde synsnedsettelse.

Behandling

For højt stofskifte kan oftest både undersøges og behandles ambulant, dvs. uden hospitals-indlæggelse. Der er tre forskellige behandlingsmåder:

1. Medicinsk behandling med tabletter
2. Operation forudgået af medicinsk behandling
3. Behandling med radioaktivt jod

Sådan foregår medicinsk behandling?

Ved medicinsk tablet-behandling benyttes lægemidler, som hæmmer dannelsen af stofskiftehormoner i skjoldbruskkirtlen. De midler, vi bruger i Danmark, hedder:

1. Thycazol eller Neo-Mercazole
2. Propylthiouracil

Begge typer kan i sjældne tilfælde give anledning til bivirkninger. Derfor skal De kontakte læge hvis De pludselig får kløende udslet eller udvikling af feber uden kendt årsag. Lægen vil da vurdere, om De skal skifte til et andet præparat. Tablet-behandling er velegnet til Graves' sygdom. Efter en måneds behandling er stofskiftet ofte normalt. Herefter skal De kontrolleres med få måneders mellemrum.

Efter knap to års behandling kan man forsøge at standse tablet-behandlingen. De skal regne med fortsat kontrol, fordi en del patienter (næsten halvdelen) får tilbagefald af sygdommen inden for det første par år. Risikoen for tilbagefald er større jo større skjoldbruskkirtlen er.

Ved højt stofskifte med knudestruma kan De også vælge tablet-behandling. Så må man dog i de fleste tilfælde regne med at fortsætte behandlingen hele livet, fordi denne sygdom ikke går i ro af sig selv. Vi vil derfor tilråde disse patienter operation eller behandling med radioaktivt jod.

Operation

Ved operation fjerner kirurgen en stor del af skjoldbruskkirtlen. Efter operationen bliver langt de fleste patienter raske. Den smule skjoldbruskkirtel, der er efterladt, kan ofte sørge for et normalt stofskifte. Der kan dog komme tilbagefald af struma og for højt stofskifte. Nogle udvikler lavt stofskifte. I sjældne tilfælde kan man efter operationen se forstyrrelser i kalkstofskiftet med lavt kalk i blodet. Det skal behandles med tilskud af kalk og/eller D-vitamin. Da nerven til stemmelæberne ligger meget tæt ved skjoldbruskkirtlen, kan den beskadiges under en operation. Det sker hos mindre end 1%.

Selve operationen foregår på Rigshospitalet.

Hospitalsindlæggelsen varer som regel ca. 1 uge, og man må herefter regne med ca. 2 ugers rekreation.

Behandling med radioaktivt jod

Radioaktiv jod-behandling af patienter med for højt stofskifte er ikke farligt. Behandlingen har været brugt i over 50 år. Selvom der nogle uger efter behandlingen kan være radioaktiv stråling fra halsen, skal omgivelserne ikke tage nogen forholdsregler, da det er ufarligt. Det tilrådes dog, at man ikke har nærkontakt med spædbørn og gravide de første par uger efter behandlingen.

Radioaktivt jod tilsættes et glas vand, som patienten drikker.

Behandlingen foregår ambulat. Se særskilt vejledning. Stofskiftet bliver gradvist normalt i løbet af uger, men det kan tage måneder. Hos meget få patienter kan øjensymptomerne forværres i tilslutning til behandlingen. Det kan i disse tilfælde blive nødvendigt at supplere med binyrebarkhormontabletter. Mindst 20 % af patienter, der behandles med radioaktivt jod, får før eller senere for lavt stofskifte. Derfor skal radiojodbehandlede patienter have kontrolleret stofskiftet ca. 1 gang om året resten af livet. Hvis der findes lavt stofskifte, startes livslang behandling med stofskiftehormon i tabletform.

Der er ikke andre bivirkninger ved behandlingen. Specielt er der ikke holdepunkt for, at behandlingen kan fremkalde kræft, og man har heller aldrig kunnet konstatere nogen påvirkning af arveanlæggene.

Behandlingen må ikke gives til gravide eller ammende kvinder. Kvinder må ikke blive gravide før 6 måneder efter behandling med radioaktivt jod.

Graviditet og for højt stofskifte

Det er meget vigtigt, af hensyn til fosterets normale udvikling, at stofskiftet hos gravide er normalt under hele graviditeten. Det indebærer hyppige kontroller og samarbejde mellem lægerne på medicinsk endokrinologisk afdeling og fødeafdelingen. Der er ikke fundet øget risiko for børnene pga. den medicinske behandling. Det er meget vigtigt, ikke at ophøre med igangværende behandling, selvom man skulle blive gravid.

Andre årsager til for højt stofskifte

En sjælden årsag til for højt stofskifte er betændelse i skjoldbruskkirtlen (subakut thyreoiditis). Sygdommen er karakteriseret ved smerter på forsiden af halsen, feber, forhøjet sænkingsreaktion samt symptomer på for højt stofskifte. Sygdommen er formentlig fremkaldt af et virus. Varigheden er som regel nogle uger måske længere. Behandlingen er i lette tilfælde alene smertestillende medicin. I lidt sværere tilfælde gives der også binyrebarkhormon i en kortere periode. Patienten kan i de allerfleste tilfælde regne med fuldstændig helbredelse og normalt stofskifte.

Med venlig hilsen

**Endokrinologisk ambulatorium
Klinik E**