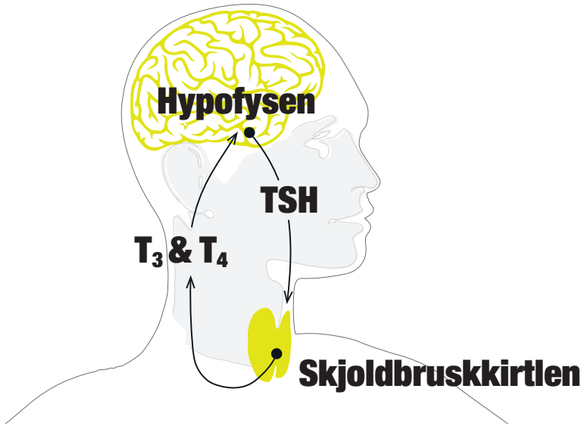
SKJOLDBRUSKKIRTLEN OG STOFSKIFTET

Skjoldbruskkirtlen er en lille kirtel, der sidder i det bløde punkt forrest på halsen mellem kravebenene. Kirtlen har samme form som en sommerfugl og hedder på latin thyreoidea. Skjoldbruskkirtlen producerer stofskiftehormonerne triiodthyronin (T3) og thyroxin (T4). Hvor meget stofskiftehormon kroppen skal bruge og hvornår, styres af hormonet TSH, som hjernens hypofyse producerer. Stofskiftet reguleres altså i et samspil mellem hypofysen og skjoldbruskkirtlen.
Stofskiftehormonerne sørger tilsammen for kroppens energiomsætning og er livsvigtige for os.



HENT VIDEN HOS STOFSKIFTEFORENINGEN

Når du finder ud af, at du har en stofskiftesygdom, kan det være svært at finde overskud til andet end dagligdagen. Man lærer det mest essentielle om sygdommen i en fart, men at føle sig fortrolig med sin stofskiftesygdom kan godt tage tid. Derfor kan det være en god idé at lære mere om sygdommen, når du har fået den rette behandling og igen har overskud. Du kan eksempelvis gå til Stofskifteforeningens informationsmøder, som bliver holdt cirka fire gange om året rundt om i landet.

Bliver du medlem af foreningen, modtager du også fire gange om året et medlemsblad fyldt med den nyeste viden om stofskiftesygdomme. Du kan se de kommende informationsmøder, melde dig ind og læse meget mere om stofskiftesygdomme på stofskifteforeningen.dk
Derudover kan du få rådgivning på foreningens patient-til-patient-rådgivning. Foreningen sender desuden jævnligt nyhedsbreve ud til medlemmer på mail og har også en facebook-side.

STOFSKIFTE
FORENINGEN

– FORENINGEN FOR STOFSKIFTEPATIENTER

Blekinge Boulevard 2 | DK - 2630 Taastrup
info@stofskifteforeningen.dk | Sekretariat: +45 2973 2101
Patientrådgivning: +45 7026 0370 (man. kl. 19-21)

FOLDER-LAVT-STOFSKIFTE | 03-2019 | GRAFISK DESIGN / ILLUSTRATION: FERNILLEGRANATH.DK

FOR LAVT STOFSKIFTE

KENDER DU TEGNENE?

stofskifteforeningen.dk

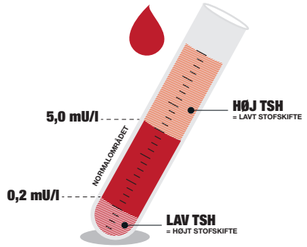
LAVT STOFSKIFTE

ÅRSAGER

De hyppigeste årsager til lavt stofskifte er:

Hashimotos Thyreoiditis – En kronisk, autoimmun inflammationstilstand i skjoldbruskkirtlen, som også er den hyppigste årsag til for lavt stofskifte. Autoimmun betyder, at kroppen reagerer mod sit eget væv, og i dette tilfælde vil det være imod skjoldbruskkirtlen.
Behandling mod for højt stofskifte – Når man behandler højt stofskifte, sænker man med vilje stofskiftet enten ved at benytte medicinsk radioaktivt jod eller operere. Der er derfor risiko for, at man får lavt stofskifte, når man behandler højt stofskifte, ligesom man også kan komme til at overdosere med den stofskiftesænkende medicin.
Indtagelse af store mængder jod – Naturmedicin, kosttilskud eller tang præparater kan indeholde meget jod og indtagelse kan påvirke stofskiftet.
Fødsel – Efter en fødsel får 2-5 procent af alle kvinder for lavt stofskifte. Det er hormonelt betinget, og er som oftest forbigående.
Medfødt – Der fødes omkring 20 børn om året med helt eller delvist nedsat skjoldbruskkirtel funktion.

DIAGNOSE



Stofskiftet bestemmes ved en blodprøve, hvor hormonerne TSH, T3 og T4 måles. Hvis stofskiftet er for lavt, er TSH-værdien høj. Det er et tegn på, at kroppen forsøger at stimulere skjoldbruskkirtlen til at producere mere stofskiftehormon. Hvis kroppen ikke kan producere tilstrækkeligt stofskiftehormon, vil T3 og T4 værdierne være lave, og derfor kan de være relevante at måle, når man bliver diagnosticeret hos lægen.
En måling af antistoffet kaldet antiTPO, vil kunne bestemme, om der er tale om Hashimotos Thyreoiditis eller en af de andre former for lavt stofskifte.

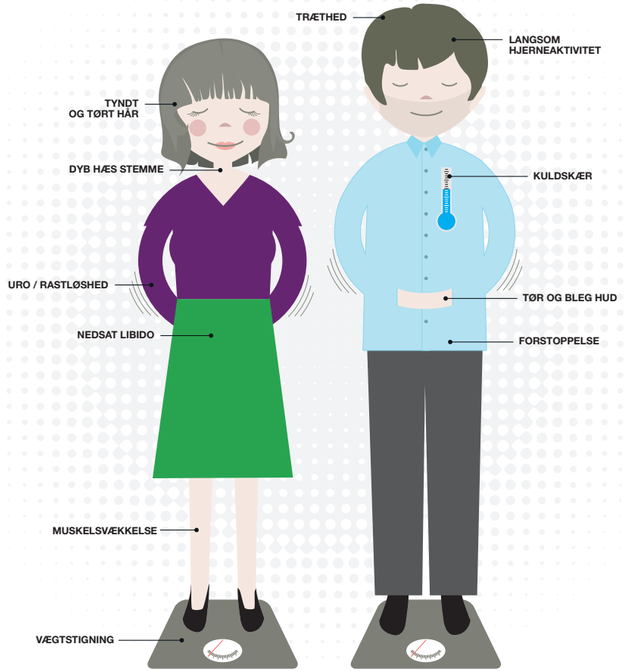
FLERE FÅR KONSTATERET SUBKLINISK LAVT STOFSKIFTE

Subklinisk lavt stofskifte defineres som en forhøjet TSH, d.v.s. over den øvre grænse på 4 mU/L, men under 10 mU/L, men normale værdier af T4 og T3. Ligesom man har få eller ingen symptomer på lavt stofskifte. Når lægen finder tilfælde med subklinisk lavt stofskifte, anbefaler Stofskifteforeningen at gentage blodprøverne efter 3-6 måneder for at følge udviklingen og supplere med en blodprøve for antiTPO. Subklinisk lavt stofskifte ses hos 5-10 procent af befolkningen og hyppigst hos kvinder.

BEHANDLING

For lavt stofskifte behandles med syntetisk fremstillet stofskiftehormon, også kaldet T4. Der findes i dag flere forskellige præparater på det danske marked. Fælles for dem er, at det syntetiske fremstillede T4 er identisk med det T4-hormon, som kroppen selv fremstiller. Derfor er der sjældent bivirkninger ved behandlingen. Behandlingen indledes med mindre doser, som øges efterhånden. Imens kontrolleres patienten løbende med blodprøver, indtil hormonniveauerne normaliseres, og patienten har det godt. Forløbet varierer fra patient til patient og afhænger blandt andet af, hvor lavt stofskiftet har været, hvor gammel patienten er, om man får andet medicin eller har andre sygdomme. Det kan tage tid at regulere stofskiftet på plads, og det er vigtigt at have stor tålmodighed.
Der vil typisk være tale om en livslang behandling, med mindre der er tale om forbigående lavt stofskifte som efter en fødsel. Når stofskiftet er på plads, og patienten har det godt, kontrolleres stofskiftet 1-2 gange årligt ved blodprøver.

KOMBINATIONSBEHANDLING

I dag er erfaringen, at 90-95 procent af patienterne vil få det godt med den normale behandling med T4. Men en mindre gruppe er ikke lige så heldige, og har det dårligt trods normale blodprøver. Denne patientgruppe kan i samråd med speciallægerne forsøge at kombinere T4-behandlingen med et tilskud af T3-hormon. Denne behandling kaldes kombinationsbehandling.
Kombinationsbehandling er således ikke standard behandling, men er et alternativ, når man har udelukket andre mulige årsager til symptomerne på lavt stofskifte. Der forskes stadig på området, da der stadig mangler viden for at optimere behandlingen for de patienter, som ikke har det godt på T4 behandling.

DE MEST HYPPIGE SYMPTOMER PÅ LAVT STOFSKIFTE