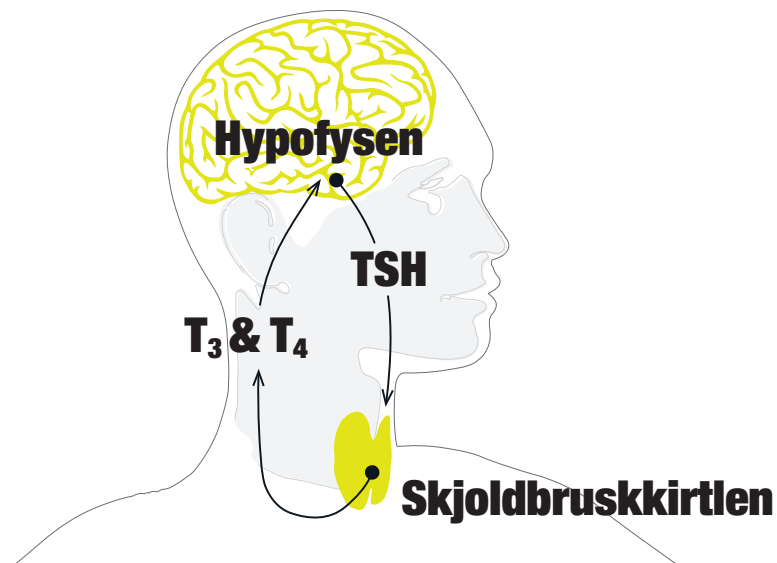


SKJOLDBRUSKKIRTLEN OG STOFSKIFTET

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 stofskiftetormonerne triiodthyronin (T3) og thyroxin (T4). Hvor meget stofskiftetormon kroppen skal bruge og hvornår, styres af hormonet TSH,

som hjernens hypofyse producerer. Stofskiftet reguleres altså i et samspil mellem hypofysen og skjoldbruskkirtlen. Stofskiftetormonerne 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.



- FORENINGEN FOR STOFSKIFTEPATIENTER

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

FOR HØJT STOFSKIFTE

KENDER DU TEGNENE?

stofskifteforeningen.dk

ÅRSAGER

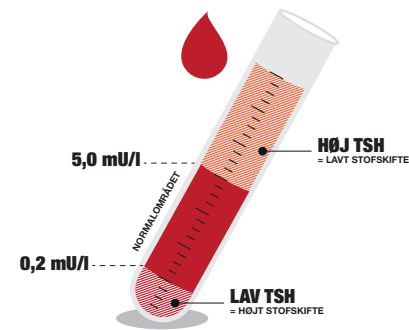
De hyppigste årsager til højt stofskifte er:

Graves' sygdom også kaldet Basedows sygdom er en autoimmun stofskiftesygdom. At sygdommen er autoimmun, betyder, at kroppen fejlagtigt danner antistoffer mod eget væv, i dette tilfælde skjoldbruskkirtlen. Disse antistoffer ligner TSH og bliver af skjoldbruskkirtlen opfattet som TSH, hvorfor produktionen og udskillelsen af stofskiftehormonerne T3 og T4 øges.

Struma nodosa toksika også kaldet knudestruma. Skjoldbruskkirtlen er forstørret, uensartet og knudret, men dog med godartede knuder. Når det sker, producerer en eller flere af knuderne uhæmmet meget stofskiftehormon, og derfor er stofskiftet ikke længere kontrolleret af TSH fra hypofysen. Sygdommen ses primært hos ældre og hyppigere i områder med jodmangel.

Subakut thyreoiditis ses sjældent og er en forbigående tilstand med ukendt årsag. Sygdommen er oftest forbundet med smerter i skjoldbruskkirtlen og rammer normalt personer mellem 30 og 60 år. Ved subklinisk thyreoiditis er kun udskillelsen af T3 og T4, men ikke produktionen øget.

DIAGNOSE



Stofskiftet bestemmes ved en blodprøve, hvor hormonerne TSH, T3 og T4 måles. Hvis stofskiftet er forhøjet, er TSH-værdien lav og T3- og T4-værdier forhøjede. Mistænker lægen, at der er tale om det autoimmune høje stofskifte, vil han eller hun få målt antistofferne kaldet TSH-receptor. Man kan også lave en scanning af skjoldbruskkirtlen for at bestemme, hvilken form for højt stofskifte der er tale om.

BEHANDLING

For højt stofskifte behandler man på tre forskellige måder, nemlig med medicin, med medicinsk radioaktivt jod eller ved operation.

MEDICIN

Der findes to forskellige lægemidler, som ned sætter produktionen af stofskiftehormonerne. Behandlingen startes med en stor dosis, som sættes ned, når koncentrationen af stofskiftehormonerne er under kontrol.

Bivirkninger ved behandlingen af for højt stofskifte er sjældne. Omkring 2-5 procent kan opleve allergiske reaktioner med et rødt kløende udslæt. I så fald kan man prøve at skifte til et andet lægemiddel. Ved Graves' sygdom vil man normalt stoppe behandlingen efter 1-2 år, da sygdommen kan gå i sig selv igen. Der bør dog altid være løbende kontrol af stofskiftet med jævnlige blodprøver, da sygdommen kommer tilbage for omkring 50 procent af patienterne. Vælger man medicinsk behandling ved knudestruma, skal den forsætte hele livet.

RADIOAKTIVT JOD

Radioaktivt jodbehandling går ud på at tilføre kroppen radioaktivt jod. Det radioaktive jod vil samle sig i skjoldbruskkirtlen og vil ødelægge

kirtlen uden at påvirke andre organer i kroppen. Behandling er udbredt, fordi den er effektiv og med få risici for patienten. Virkningen af den radioaktive jod kommer mellem 4-12 uger efter behandlingen. I nogle tilfælde kan behandlingen føre til for lavt stofskifte. En eventuel forstørret skjoldbruskkirtel vil også reduceres ved behandlingen. Man behandler ikke med radioaktivt jod 4-6 måneder før en påtænkt graviditet, ej heller under en graviditet eller så længe barnet bliver ammet.

OPERATION

Ved operation fjerner man hele eller dele af skjoldbruskkirtlen. Operation er ikke så hyppigt længere, fordi man har de andre og mere skånsomme behandlinger. Man opererer dog stadig, hvis skjoldbruskkirtlen er så stor, at den trykker væsentligt på luftrøret. Man vil typisk også vælge operation, hvis Graves' sygdom er kompliceret af ledsagende svære øjensymptomer, der kræver særlig behandling. Operationsresultaterne er gode, og langt de fleste får efterfølgende et normalt stofskifte. Også her vil man følge patienten med blodprøver en gang om året resten af livet.

DE MEST HYPPIGE SYMPTOMER PÅ HØJT STOFSKIFTE

HØJT STOFSKIFTE

