

Pajzsmirigy túlműködés (hipertireózis)

Betegtájékoztató

A betegség családi halmozódást mutathat. Nőkön gyakoribb.

A hipertireózis gyakoribb okai:

Leggyakoribb a pajzsmirigy immunbetegsége, a Basedow-kór (Graves-Basedow-kór), amikor a pajzsmirigy működését serkentő ellenanyagok váltják ki a tüneteket. Főleg idős korban fordul elő, hogy a pajzsmirigy egyes göbei termelnek fokozottan hormont. A pajzsmirigy túlműködés fellángolhat vénás, jódtartalmú kontrasztanyag alkalmazása (pl. CT, angiográfia) után hetekkel. Amiodaron szívritmuszavar elleni gyógyszer előzetesen lappangó pajzsmirigy betegség nélkül is okozhat pajzsmirigy túlműködést. Mindezek tartós betegséget okoznak. Ezzel szemben a pajzsmirigy átmeneti gyulladása csak néhány hétig tartó túlműködést okoz.

A hipertireózis gyakoribb tünetei:

Idegrendszeri, általános	Idegesség, álmatlanság, remegés, fáradékonyság, közérzetromlás
Anyagcsere	Fogyás, fokozott étvágy, izzadákonyság, meleg intolerancia
Bőr	Veritékes, meleg. Hajhullás; köröm töredezettség
Szem	Tág szemrés, szárazságérzés
Keringés	Szaporított szívverés, vérnyomás emelkedés
Mozgásszervi	Nagy izomcsoportok gyengesége
Gyomor-bél	Hasmenés
Szexuális	Menstruációs zavar, libidocsökkenés
Pajzsmirigy	Golyva, göbösség
Labor	TSH csökkenés, magas pajzsmirigy hormon szint

Jellegzetes esetben a beteg csillogó, szúrós tekintetű, izgága, türelmetlen, a súlyvesztés nyilvánvaló jelével, tenyere melegen veritékes, piros, aminek vizsgálata során feltűnő lehet a finomhullámú remegés is.

Milyen képalkotó vizsgálat indokolt?

Pajzsmirigy ultrahang és/vagy izotópos szcintigráfia. Hogy konkrétan melyik, az a kezelőorvosának a döntése.

Kell-e endokrinológiai vizsgálat?

Legalább két alkalommal szükséges: a kezelés elkezdése és befejezése kapcsán.

Milyen életmódot kövessen az akinek pajzsmirigy túlműködése van?

1/ Kíméletre szorul. A súlyosságtól függő mértékben és időtartamig tartózkodjék a fizikai és lelki megterheléstől (kezdetben kerülendő a nehéz fizikai munka, a kimerítő életmód, a lelki stressz). Sokszor indokolt a táppénzre vétel. Tartózkodjék a napsütéstől (az aktív fázisban

tilos napozni), ha erős napfényben kénytelen tartózkodni, viseljen sapkát, kalapot, könnyű inget! Ha bántja a szemét a fény, hordjon napszemüveget!

2/ Ne dohányozzék, mivel a betegség lefolyását, a szemetüneteket a dohányzás súlyosan befolyásolja, rontja.

3/ A jódtartalmú kontrasztanyagot, illetve az egyéb jódtartalmú gyógyszereket, vitaminkészítményeket, jódozott sót, tengeri eredetű halat, rákot, szóját, vagy vörös ételfestéket tartalmazó, illetve a pácolt élelmiszereket a betegség első hónapjaiban lehetőleg kerülni kell.

4/ A pajzsmirigy túlműködés javulásával fokozott súlygyarapodás indulhat meg. Emiatt a kezelés elkezdése után néhány hónappal már indokolt lehet az elhízás megelőzése, megfelelő étrenddel és az állapotának megfelelő rendszeres fizikai mozgással.

Milyen gyógyszeres kezelés szükséges?

1. Gátlószeres kezelés: Methothyrin vagy a ritkábban Propylcil, ami csökkenti a pajzsmirigy hormontermelését, de hatását csak lassan, hetek alatt fejti ki kellő mértékben. A Methothyrin szokásos kezdő adagja napi 1,5-3 tabletta. A mellékhatások ritkák, de nem kivételesek. Nagyobb adagok esetén gyakoribbak. Viszonylag gyakori a kiütés. Ha ezt a Methothyrin okozta, a szert soha többé nem szedheti, hanem általában Propylcil a célszerű. Ritkán (kb. 2 ezrelék gyakorisággal), leginkább a kezelés első heteiben előforduló súlyos mellékhatás a fehérvérsejt szám kritikus csökkenése, ami lázat, torokfájást, szájfekélyt okozhat. Methothyrin szedés mellett jelentkező ilyen tünetek esetén sürgősségi ellátásra, vérképvizsgálatra van szükség. Tünetmentes esetben is indokolt kéthetenkénti fehérvérsejt szám ellenőrzés, különösen az első hetekben. Egyéb ritka mellékhatás lehet májbántalom, valamint az izom- és ízületi fájdalom. A Methothyrin a mellékhatások lehetősége ellenére is kiváló gyógyszer.

2. Pulzuscsökkentő kezelés. Ha a pajzsmirigy túlműködés hatására a szív működés szaporasága és/vagy vérnyomás emelkedése az egyén számára túlzott megterhelést jelent, ezt csökkenteni szükséges. Erre általában az ún. béta blokkolók alkalmasak, pl. a propranolol. Fontos tudni, hogy aszthmások ezen szereket nem szedhetik. Esetükben egyéb gyógyszer, pl. verapamil lehet indokolt.

3. Nyugtató. Az életminőséget és/vagy munkaképességet nagyban rontó idegesség és álmatlanság ilyen gyógyszert is szükségessé tehet.

Meddig kell szedni a gyógyszert?

A pulzuscsökkentő kezelés és nyugtató, mint tüneti kezelés addig szükséges, míg a túlműködés és az ebből eredő tünetek megszűnnek. A gátlószert tovább kell szedni: Basedow-kór esetén általában kb. 1,5 év szedés után lehet esély arra, hogy a gátlószer elhagyása után a betegség nem újul ki. A kiújulás esélye 50% körüli. Ez leggyakrabban a gátlószer elhagyása utáni első hónapokban fordul elő. Nagy pajzsmirigy vagy dohányzás jelentősen fokozza a kiújulás kockázatát. Ha a hipertireózist pajzsmirigy gőb okozza, kezelés nélkül (pl. tartós gátlószer-szedés nélkül) nem várható gyógyulás.

Milyen egyéb kezelési lehetőség van?

A gyógyszeres kezelésen kívül radiojód kezelés vagy műtét is indokolt lehet. A gondozó orvosa és a beteg együtt döntenek el a különböző szempontok (golyva nagysága, életkor, dohányzás, a korábbi kezelés időtartama, társbetegségek, családi körülmények, stb.) figyelembe vételével, hogy melyik a legelőnyösebb egy adott esetben. A radiojód kezeléssel külön tájékoztató ad felvilágosítást.

Várható-e szembántalom?

Szempanaszok csak Basedow-kór esetén jelentkeznek, de akkor is csak ritkán, s általában enyhe formában. Szemfájdalom, gyulladás, kidülledés, kettőslátás vagy egyéb látászavar kialakulásakor gondolni kell arra, hogy bizonyos esetben ez a pajzsmirigy betegséggel összefüggésben állhat. Ezért egyrészt szempanaszait jelezze háziorvosának és/vagy soron kívül az endokrinológus gondozó orvosának, másrészt a szemész orvosnak jelezze, hogy pajzsmirigy betegsége van vagy volt.

Mit kell közölni még a háziorvossal?

Tartson folyamatos kapcsolatot háziorvosával! Mondja el panaszait, megfigyeléseit! Érez-e javulást? Számoljon be minden lényeges időközi eseményről (egyéb betegségekről, panaszokról, esetleges lázról, megfázásról, tervezett gyermekvállalásról, terhességről, mondja el, ha menstruációs zavara támadna, említse meg a tervezett műtétet, családi és munkahelyi nehézségeit, stb.).

Mikor vállalható gyermek?

Teherbe esés és a terhesség kiviselése szempontjából a pajzsmirigy túlműködés időszaka nem optimális (ilyenkor ugyanis az esetleges gyógyszeres kezelés sokkal gondosabb és aprólékosabb beállítást, gyakoribb ellenőrzést, a családtervezés, majd a szülés megtervezése pedig külön figyelmet igényel). Mindezen nehézségek miatt célszerűbb fogamzásgátlást alkalmazni a túlműködés éveit alatt (pl. fogamzásgátló tablettát, hurkot, stb.). Helyes, ha a gondozóban megbeszéli a beteg a tervezett terhesség időpontját. Ha váratlanul mégis terhesség következik be a túlműködés vagy gyógyszeres kezelés alatt, kérjük, rögtön szóljon a gondozóban (ilyenkor általában korrigálunk, változtatunk a gyógyszerelésen). Abban az esetben, ha az anya nem kívánna megtartani a terhességet, a megszakítás körülményeit szintén a gondozóban kell megbeszélni.

A szoptatás szintén különleges szempontokat vet fel, ezért e körülményről külön konzultáció szükséges előre a gondozóban, majd pedig a szülészetben, újszülött osztályon.

Mi a teendő rendkívüli egyéb esemény esetén?

Műtét, baleset vagy más nagyobb betegség, lázas állapot esetén szintén azonnal közölni kell a kezelőorvosokkal a pajzsmirigy betegség tényét, mert belgyógyászati, szükség esetén endokrinológia vizsgálat lehet indokolt. Helyes, ha az előre tervezhető események kapcsán a beteg előre megbeszéli orvosaival a teendőket (ilyen esemény lehet pl. egy epekő vagy egyéb műtét, de akár egy új munkahelyi vagy egyéb élethelyzet, stb.).

Ez a tájékoztató jellegénél fogva csak röviden tartalmazza az adott betegséggel kapcsolatos ismereteket. Részletesebb tájékoztatást az Ön vizsgálati eredményeit, esetleges egyéb betegségeit is ismerő kezelőorvosától kaphat.

A betegtájékoztató a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság vezetősége jóváhagyásával készült. Összeállította:

Dr. Pocsay Gábor
főorvos,
Békés Megyei Pándy Kálmán
Kórház, Gyula
Dr. Bajnok László
és Dr. Mezősi Emese
egyetemi docensek
Pécsi Tudományegyetem,
I. sz. Belgyógyászati Klinika