

BETEGTÁJÉKOZTATÓ A BASEDOW-KÓR OKOZTA PAJZSMIRIGY-TÚLMŰKÖDÉSÉRŐL



Lényeg

Az esetek nagy részében igen kellemetlen tünetekkel járó betegségről van szó. Szerencsére a betegség gyakorlatilag mindenkinél nagyon jól gyógyítható. A kezdeti nagyon kellemetlen tüneteket kivétel nélkül hatékonyan meg lehet szüntetni. A betegség igazi problémáját két dolog jelenti: az egyik a betegség későbbi kiújulásának gyakori volta. A másik azon, szerencsére kevesek problémája, akiknél súlyos szemtünetek is társulnak a betegséghez. Jellegzetessége a betegségnek a családi halmozódás, a terhesség esetén nem ritka első vagy ismételt jelentkezés, s az a tény, hogy a gyógyultaknál 5-30 évvel később az ellenkező pajzsmirigy eltérés, a csökkent működés jelentkezhet.

A Basedow-típusú pajzsmirigy túlműködés oka

Egy autoimmunnak nevezett pajzsmirigy-rendellenesség áll a háttérben. A lényege, hogy a szervezet a pajzsmirigy sejt működését serkentő agyalapi mirigyben termelődő TSH nevű hormon pajzsmirigysejtben lévő kötőhelyét (TSH-receptort) idegenként ismeri fel, és ellene ellenanyagot termel. Ezt az okot hatékonyan megszüntetni nem tudjuk. Hasonló autoimmun folyamat a szem mögötti szövetekben gyulladást idézhet elő, mely a szem dülledetségét, a szemhéj duzzanatát okozhatja. A szemet érintő gyulladós folyamatot tudjuk kezelni.

Mi váltja ki a túlműködést?

Születésük óta hajlamos a betegségre az emberek 5-10%-a. A meglévő hajlam mellett legtöbbször valamilyen komoly idegi-pszichés megterhelés váltja ki a betegséget. Ilyen lehet egy komoly családi konfliktus vagy tragédia, egy szokatlan idegi megterhelés (egyetemistáknál az első vizsgaidőszak), más ok miatt végzett műtét vagy éppen egy terhesség.

A túlműködés tünetei

A betegség két legfontosabb tünete a pulzusszám megemelkedése, állandó, nyugalomban is magas volta: a normális 60-80 közötti pulzusszám 90-150 közé emelkedik. Nagyon fontos elkülönítő jel a legtöbbször stressz okozta pulzusszám emelkedéstől, hogy utóbbi esetben a nyugalomban mért pulzus normális. A másik fontos tünet, hogy a megnövekedett étvágy ellenére is hetek alatt 5-10 kg-ot fogy az érintett. Emellett nagy fokú nyugtalanság, alvászavar, fáradékonyság, izomgyengeség, kézremegés, izzadákonyság, nehézlégzés, gyakoribb székletürítés tapasztalható. A meleget sok beteg nagyon nehezen viseli el. A szemtünetekről külön beszélünk.

Milyen vizsgálatot végeztet az orvos pajzsmirigy-túlműködésnél?

A túlműködést vérvétellel lehet igazolni. A TSH és a szabad-T4 (vagy FT4) és az össz-(T3) vagy szabad-T3 (FT3) vizsgálatát végezteti el az orvos (sokszor elegendő az első kettő is). Az esetek 90%-ban az FT4-érték jelentősen emelkedett (a felső határ 1.5-4-szerese), az eseteknek 10%-ban viszont csak a T3-érték magasabb. Az enyhe hormoneltéréseknél különösen fontos a TSH nevű, a pajzsmirigyét szabályozó, agyalapi mirigyben termelődő hormon meghatározása. Ennek értéke éppen ellentétes a pajzsmirigy hormontermelésével, tényleges túlműködés esetén értéke 0.1 mIU/l értéknél alacsonyabb.

A túlműködés okának tisztázásához egyéb vizsgálatok is indokoltak lehetnek. Alapvetően a göb okozta túlműködéstől kell elkülöníteni a Basedow-kórt. Ultrahang vagy izotóp-vizsgálat

lehet ebben segítségre. Ha a göb okozta túlműködés forma kizárható, akkor tisztázandó, hogy nem kapott-e jódtartalmú gyógyszert (Amiodaron, Betadin hüvelykúp) illetve jódtartalmú, legtöbbször érfestésnél, epevizsgálatoknál illetve CT-vizsgálatoknál alkalmazott kontrasztanyagot a megelőző hónapokban a beteg. Emellett a pajzsmirigygyulladások okozta túlműködés lehetőségét kell kizárni.

Az esetek nagy részében a tünetetek eldöntik, hogy Basedow-kórról van szó. Kétség esetén a TSH-receptor ellen termelődő ellenanyag kimutatása segít.

Mikor NEM kezeljük a pajzsmirigy-túlműködést?

A pajzsmirigy-túlműködés enyhe mértékénél nem feltétlen indokolt a kezelés. Különösen igaz ez olyan esetekben, amikor egy komoly idegi-lelki megterhelés váltott ki egy minimális mértékű túlműködést (az FT4-érték a felső határt 20%-nál nem haladja meg jobban). Ez esetben a kiváltó ok megszüntetésével sokszor a hormoneltérés is rendeződik. Ugyanakkor egyértelmű, hogy az ilyen embereknél később bármikor felléphet kezelendő túlműködés, azaz nekik is be kell tartani az ellenőrzésekre vonatkozó szabályokat.

A pajzsmirigy-túlműködés kezelése – a túlműködés megszüntetése

Hormon-termelés gátlása. Kezdetben mindig gyógyszeres kezeléssel kell megszüntetni a túlműködést. Még olyanoknál is, akik egyéb ok miatt végleges kezelésre szorulnak. Általában napi 2-4 tableta Methoxyrin (illetve napi 4-6 tableta Propycil) szedését javasolja az orvos 3-4 hetenkénti hormonellenőrzés mellett mindaddig, amíg nem lesz az FT4- és T3-érték normális. Ehhez 4-8 hétre van szükség, ha az érintett is be tudja tartani az életmódi tanácsokat.

Tüneti kezelés. A *pulzusszám csökkentése* mindenképp tanácsolt. A magas pulzusszám számos egyéb tünetet okozó igen kellemetlen állapot. Béta-receptor blokkolónak nevezett gyógyszert szokott az orvos adni olyan adagban, hogy a nyugalmi pulzusszám 90 alá csökkenjen. *Nyugtató* adása is indokolt lehet. Ezt nagyban befolyásolja az ember tűrőképessége, a tünetek súlyossága, s az is, hogy mi váltotta ki a túlműködést.

Életmódi tanácsok. Mindenképpen célszerű fokozott fizikai és idegi kímélet legalább addig, amíg a hormonszint nem normalizálódik, illetve a tünetek fennállnak. Ez gyorsítja a túlműködés megszűnését, ezen keresztül pedig komoly hatással van arra, hogy mikorra heveri ki a szervezet a túlműködés következményeit. Sok ember nem bírja a Napot, akár néhány percnél hosszabb Napon tartózkodás is rosszul érezést vált ki. Ilyen embereknél tilos Napon tartózkodni. Ha náluk ez elkerülhetetlen, célszerű a nyakat fehér, fényt visszaverő sállal, kendővel védeni. Hasonlóan ronthatja a tüneteket az alkoholfogyasztás.

A pajzsmirigy-túlműködés kezelése – a túlműködés megszüntetése után

Amennyiben nem indokolt végleges kezelés, abban az esetben fél-másfél évig tart a gyógyszeres kezelés a túlműködés megszüntetése után annak érdekében, hogy az elérhető legjobb, kb. 50-60%-os végleges gyógyulási arányt biztosítani lehessen. (Ha a hormontermelést gátló gyógyszert a túlműködés megszüntetése után azonnal abbahagyja a beteg, akkor 90% körüli a kiújulás rizikója.) A Methoxyrin (vagy Propycil) adagját a túlműködés megszüntetése után lecsökkenti az orvos, és 2-3 hónaponkénti ellenőrzeti a hormoneredményeket. Sokszor a legminimálisabb gyógyszeradag mellett is alulműködés lép fel, ilyenkor a hormontermelést gátló gyógyszer mellé pajzsmirigy-hormonkészítményt is előír az orvos. Általánosságban elmondható, hogy a cél az, hogy a TSH-érték ne legyen magas (a kórosan alacsony érték egyáltalán nem probléma a kezelés során), az FT4- és a T3-érték viszont normális legyen. Nem ritkán labilis, és csak nehezen beállítható a normális működés, alul- és túlműködés váltja egymást. Ilyenkor nagy-nagy türelemre van szükség

beteg és orvos részéről is. Nagyon fontos, hogy erről a lehetőségről az orvos a beteget tájékoztassa, egyébként elveszhet a beteg bizalma orvosában.

A pulzuscsökkentőt sokszor kisebb adagban, de tartósan szükséges szedni. Ennek oka, hogy a túlműködés érzékenyvé teheti a szívben az idegvégződéseket, s a túlműködés megszűnése után akár évekig a normálisnál magasabb lehet a pulzusszám, illetve a pulzusszámot emelő hatásokra sokkal érzékenyebbé válhat a szív. A nyugtatót ritkán indokolt hosszú ideig szedni. A munkába állásnak, a fizikai terhelés növelésének a túlműködés megszűnése után általában nincsen akadálya. Ugyanakkor a túlműködéssel eltelt hónapokat a szervezetnek ki kell hevernie – a túlműködés megszüntetése után sokszor fél-egy év is eltelik, mire mindenestül helyreáll az eredeti teljesítőképesség.

Van-e természetes módszer a túlműködés kezelésére?

A hormontermelés befolyásolására közvetlenül természetes módszer nem hat. Ugyanakkor a túlműködést kiváltó illetve az ebben az állapotban észlelhető nagyfokú idegesség a nyugtató mellett természetesen hatékonyan befolyásolható természetgyógyászati módszerekkel is.

Megelőzhető-e a túlműködés kiújulása?

Részben igen a válasz, de... Nagy valószínűséggel nem újul ki a túlműködés, ha az illető ki tudja zárni életéből a stresszhelyzeteket, el tudja kerülni a családi, munkahelyi konfliktusokat, tragédiákat, más betegségek okozta idegi megterhelést. A leírtak alapján is látható, hogy ez az életstratégia kivitelezhetetlen.

Fontosabbnak gondoljuk az arra való törekvést, hogy minden ember igyekezzen teljes életet élni. Ha a „Nagy Könyvben” az van megírva, hogy ki fog újulni a túlműködés, akkor azt nem tragédiaként kell felfogni. Ez esetben mindenképp célszerű végiggondolni azt a lehetőséget, hogy végleges kezeléssel pontot tegyünk egy életre a túlműködés végére, ahelyett, hogy az első kezelésnél sokkal kisebb végleges gyógyulási aránnyal kecsegtető ismételt hosszadalmas gyógyszeres kezelést választanánk.

Basedow-kórhoz társuló szemészeti problémák

A gyakoribb enyhe esetekben is észlelhető néhány tünet. Ezek a csillogó tekintet, a szemnek az akár kismértékű dülledebbé válása esetén is észlelhető fényérzékenység. Utóbbi túl az irritatív hatáson, a szem vörösségét, nem fertőzőes eredetű kötőhártya-gyulladást okozhat. Sokan panaszkodnak idegentest érzésről, amit a szem dülledebbé válása miatti fokozott kipárolgás okoz. Ezen enyhének tartott esetekben a zárt térben is viselendő fényvédő szemüveg és a műkönyv használatát javasoljuk.

Komoly lelki megterhelést jelent, ha az érintettnek láthatóan dülledebbé válnak a szemei, még akkor is, ha semmi más panasz nincsen. Ilyenkor mérlegelendő a néhány hetes gyulladáscsökkentő szteroid-terápia. Általában elmondható, hogy a szem dülledetségével idővel mérséklődik, de ez a dülledetség teljesen nem mindenkinél szűnik meg.

Súlyosabb problémát jelent a mindennapi tevékenységeket is gátló kettőslátás. Hasonlóan a súlyos problémák közé tartozik, ha a szem oly mértékben kidülled, hogy a szemgolyót nem fedi el a szemhéj. Ilyen esetben teljesen egyértelmű, hogy szemész szakorvoshoz kell fordulni. *Ha Önnek ilyen problémája lenne, kérje a kezelőorvosa külön tájékoztatását.*

A pajzsmirigy túlműködés „végleges” kezelésének lehetőségei

Kinél indokolt végleges kezelést végezni? Olyan esetben, amikor igen nagy a pajzsmirigy mérete (40-50 ml-nél nagyobb a térfogata), már első alkalommal érdemes ezt választani, mert ilyenkor a tapasztalatok szerint igen kicsi a gyógyszeres kezeléssel elérhető végleges

gyógyulás. A túlműködés kiújulása esetén ugyanez a helyzet. Ha allergiássá válik a beteg a Methotyrinre vagy a Propycilre, az mindenképp érv a végleges kezelés mellett, ha mindkettőre allergiássá válik, akkor egyértelmű, hogy ezt kell választani. Amennyiben egy Basedow-kóros betegnek 2 cm-nél nagyobb göbe van, az szintén a végleges kezelés (ez esetben a műtét) felé tereli a megoldást. Ha komoly szemproblémát okoz a Basedow-kór, akkor szintén végleges kezelést (ilyen esetben elsősorban műtétet) célszerű végezni, mert egy esetleges kiújulás továbbronthat a szem állapotán.

Mi a célja a végleges kezelésnek? A cél az, hogy többet soha se alakuljon ki túlműködés. Ez azon az áron érhető el, hogy a kezelt betegek több mint felénél végleges alulműködés alakul ki. Mi ennek a stratégiának a lényege? Miközben az alulműködés gyógyszerrel ideálisan és tökéletesen pótolható hiányállapot, a gyógyszeresen normalizált pajzsmirigy-működéssel minden szempontból teljes és korlátozás nélküli élet élhető, addig az ismételt túlműködések veszélyeztetik a szív állapotát és a normális életminőséget lehetetlenné teszik.

Milyen végleges kezelési módok léteznek?

Műtét. Ez esetben a pajzsmirigy legalább 90%-át eltávolítja a sebész. A pajzsmirigy-műtét nem számít nagy szövödményű beavatkozásnak, de 2-3%-ban hangszalagot ellátó ideg sérülésével és rekedtségével, esztétikailag nem közömbös helyen lévő műtéti heggel, altatással jár. A *jódizotóp-kezelés*nél arra törekszik az orvos, hogy a működő pajzsmirigy-állomány szintén 90%-át tönkre tegye. Itt a kizárólag a pajzsmirigy sejtek által felvett jódnak egy sugárzó izotópját veszi be kapszulában a beteg. Nincs altatás, nincsen hangszalag-sérülés, nincsen semmilyen heggel kapcsolatos szövödmény. Több millió ember kapott már ilyen kezelést a világon, s egyértelmű, hogy nincsen semmilyen rákkeltő hatása ennek a kezelésnek. Ugyanakkor sugárvédelmi előírások miatt terhes illetve Magyarországon 18 év alatti nem kaphatja, valamint a kezelés után csak egy évvel vállalható terhesség. A műtéthez képest hátrány, hogy a kezelés nem azonnal, hanem kb.3 hónap alatt fejti ki a hatását, addig a betegek egy részénél a túlműködés és annak tünetei észlelhetők

E rövid ismertető alapján is talán egyértelmű, hogy akinél lehet az izotópkezelést szoktuk javasolni. Ha nagyon nagy a pajzsmirigy vagy (2 cm-t elérő) göb van benne, illetve ha súlyos szempanaszok állnak fenn, akkor a műtét a javasolható kezelési mód.

Egyéb tanácsok

A Methotyrin és a Propycil mellékhatásai. E gyógyszerek hatékonyak, gyakorlatilag bármilyen más gyógyszerrel együtt szedhetők. Mellékhatásaik között bőrkiütés (kb.5%), ízületi fájdalom (2%) és a következőkben részletezett agranulocitózis szerepel.

Methotyrin és Propycil okozta agranulocitózis. Ez egy ritka, a gyógyszert szedők kevesebb, mint 1%-nál jelentkező súlyos mellékhatás. A bakteriális fertőzések elleni védekezés alapját jelentő, neutrofil granulocitának nevezett fehérvérsejttel szembeni allergiás reakció. Tünete a láz és a torokgyulladás. Ennek lehetősége miatt sok orvos hetenként-kéthetenként ellenőrizteti a vérképet. Mások a rendszeres vérképellenőrzést nem tartják alkalmasnak e ritka mellékhatás kiszűrésére. Amiben teljesen egységes az álláspont: ha Methotyrin vagy Propycil szedő beteg belázasasodik vagy torokgyulladása jelentkezik, akkor haladéktalanul vérképvizsgálatra van szükség. Ha az kizárja a gyógyszer-mellékhatás lehetőségét, akkor nyugodtan folytatható a gyógyszeresedés, ha ellenben 500 alatti a neutrofil szám, akkor végleg el kell hagyni a gyógyszert, s a kezelőorvost (ha az nem érhető el, akkor a területileg illetékes belgyógyászatot kell) azonnal felkeresni. (A legtöbb esetben erőteljes antibiotikum-kezelés és a lehetséges fertőzések elkerülése érdekében – akár otthon történő – elkülönítés megoldja a problémát.)

A Basedow-kór az egyik leggyakoribb autoimmun rendellenesség. Más szervek, hasonló eredetű autoimmun betegsége gyakrabban fordul elő az érintetteknel. Nem a pajzsmirigy az okozó, hanem társbetegségről van szó. Éppen ezért, ha bármilyen panasszal orvoshoz fordulunk, mindenképp érdemes az orvost tájékoztatni a pajzsmirigy problémáról.

A nők 15%-ánál, a férfiak 1-2%-nál mutatható ki az autoimmun pajzsmirigybetegségre való hajlam. A Basedow-kóros betegek első fokú hozzátartozóinál ugyanezek az arányok 2-3-szorosak. Az első fokú női hozzátartozóknál mindenképpen érdemes élethosszig tartóan, még teljesen tünetmentes állapotban is 3 évente egyszer a TSH-értéket a háziorvossal ellenőriztetni. Terhesség esetén soron kívüli ellenőrzésük ajánlott.

A gyógyszeres kezelés befejezése utáni teendők

A gyógyszeres kezelés abbahagyása után két probléma jelentkezhet. Kiújulhat a túlműködés, illetve az ellenkezője, a csökkent működés is felléphet. A túlműködés kiújulását a kellemetlen tünetek miatt majdnem minden esetben észreveszi a beteg. Ha a kezdeti tünetekhez hasonló tünetek jelentkeznek bármikor később (akár 30 év múlva), akkor mindenképp hormonális ellenőrzést kell végezni. Ha semmilyen tünete nincs az illetőnek, a gyógyszer elhagyása utáni 5 évben fél-egyévenkénti hormonszint meghatározást általában javasolni szoktak.

Ennél talán fontosabb, hogy gondoljunk arra a lehetőségre, hogy a Basedow-kór miatt kezelték között – általában 5-30 évvel később kb. 15-20% az alulműködés előfordulása. Szemben a túlműködéssel ez egy nagyon lassan kialakuló probléma, melyet időben a tünetek alapján felismerni nem lehet. Éppen ezért be kell tartani azt a szabályt, hogy akinek egyszer túlműködése volt, annak élete végéig 3 évenként egyszer - még teljesen tünetmentes állapotban is - egy TSH-vizsgálatot el kell végeztetnie.

Ha a túlműködés kiújulását vagy alulműködést igazolnak a hormoneredmények, akkor szakorvoshoz kell fordulni. Fontos tudni, hogy az ellenőrzések során normális FT4-érték mellett a TSH-érték kóros maradhat. Ha 0.1 mIU/l-nél magasabb ez az érték, az semmilyen teendőt nem igényel. Ha a TSH-szint ennél is alacsonyabb, akkor célszerű pajzsmirigyben jártas szakorvoshoz fordulni még normális FT4-érték mellett is.

Sokszor okoz felesleges aggodalmat a T3 vagy FT3-érték kórosan magas szintje. Ha a TSH-érték 0.1 mIU/l feletti és az FT4 érték normális, akkor a magas T3 vagy FT3-érték labortechnikai hibának és nem pajzsmirigy-túlműködésnek a jele.

Terhesség. Ahogy korábban említettük, terhesség esetén nem ritka a túlműködés első vagy ismételt jelentkezése. Éppen ezért terhesség legelején egy ellenőrzést kell végezni, s az eredményt mindenképpen pajzsmirigy szakemberrel kell a betegnek (esetleg a háziorvosának) megbeszélni. Ennek oka az, hogy terhesség alatt mások a laboratóriumi normálértékek – az FT4-érték lehet a felső hatás felett 20-25%-kal, a TSH pedig 0.1 mIU/l-ig semmiképp nem okozhat problémát. Ugyanakkor azzal a lehetőséggel is számolni kell, hogy egy terhesség alatt megnövekedő pajzsmirigy-hormonszükségletet egy esetleg alulműködésre hajlamos kismama pajzsmirigye nem képes kielégíteni. Ebben a vonatkozásban is fontos tudni, hogy egy egyébként a normális tartomány felső része közelében elhelyezkedő TSH-érték egy kismama esetében kórosnak számíthat.

Milyen orvossal célszerű a kezelés beállítását, a gondozást elvégeztetni?

A gyógyszeres kezelés beállítása. Mindenképpen pajzsmirigyben jártas orvoshoz kell fordulni. Elsősorban annak érdekében, hogy kiderüljön a túlműködés tényleges oka. Mind gyakrabban a háziorvos által kért vérvételből derül ki a túlműködés. A Basedow-kóros betegek nagy részében jelentős a hormoneltérés. Ilyenkor egyáltalán nem kifogásolható, ha a háziorvos írja fel a gyógyszert, s ha a specialistához csak néhány hét után megy el az ember semmit sem veszít, sőt a kezelés késedelmes elkezdését megspórolva hetekkel korábban jobban lesz a beteg.

Ha a vizsgálatok alapján a kb. 1 évig tartó gyógyszeres kezelés mellett dönt a beteg és az orvos, akkor a kezdetben 4 hetenkénti, később 2-3 havonkénti ellenőrzéseket minden további nélkül elvégezheti, pajzsmirigybetegségekben jártas háziorvos is. Ez esetben is célszerű fél-egyévenként, a gyógyszer leállítását előtt pedig mindenképp felkeresni a specialistát.

