

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenképpen elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arányát, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészeti kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombozisz, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekcióknál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenképpen elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arány saját, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombózis, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekcióknál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenképpen elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arányát, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezeléssel ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetege, trombozisos, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekcióknál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenképpen elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arányát, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombozisz, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekcióknál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenkinél elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arány saját, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetege, trombozisos, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekciónál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenkinél elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arány saját, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombózis, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekciónál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkohol kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkohol kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkohol kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenképpen elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arány saját, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkohol kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkohol kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegek, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkohol kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkohol kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkohol kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombózis, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekciónál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkohol kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkohol kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkohol kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenképpen elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arány saját, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkohol kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkohol kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkohol kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkohol kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkohol kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombózis, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekcióknál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenkinél elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arány saját, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombozisz, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekcióknál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás

A PAJZSMIRIGY GÖBÖK ALKOHOLOS KEZELÉSÉRŐL

(betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat)



Az alkoholos kezelésről röviden. Az alkoholos kezelést évtizedek óta alkalmazzák pl. gócos máj-, és vesebetegségek kezelésében. A pajzsmirigyben 1990 óta használják ezt a kezelési módot. Az alkoholos kezelés lényege, hogy közvetlenül az elváltozásba juttatják az abszolút alkoholt, mely a sejtek elhalását, zsugorodását, ezáltal az elváltozás egészének jelentős megkisebbedését okozza. Az alkoholos kezelés célja műtéti beavatkozás kiváltása.

Az alkoholos kezelés célja, hatékonysága

Pajzsmirigy-ciszták esetében Az alkoholos kezelés célja ciszta esetében, hogy ne telődjön vissza a ciszta. Általában akkor szoktuk alkalmazni, amikor a korábban leszívott ciszta visszatelődött, nagysága miatt műtéti megoldást tenne indokolttá. Nagy ciszták esetében (10 ml-nél több folyadék-tartalom) esetén törvényszerű, hogy a ciszta visszatelődik egy idő után. Ilyen ciszták esetében már az első leszívás után elvégezhető a kezelés.

A pajzsmirigy-ciszták alkoholos kezelése általában 2-3 héten belül alkalmazott 3 kezeléssel történik. Eddigi gyakorlatunkban 280 betegnél végeztük ezt a kezelést. Az öt éven túli eredményesség 90% feletti.

Hormont nem termelő pajzsmirigy göbök esetében Ilyen esetben az a cél, hogy a göb térfogata az eredeti térfogat felére zsugorodjon, és a későbbiekben se növekedjen vissza. A göb méretétől függő 3-5 kezeléssel ez a cél gyakorlatilag mindenkinél elérhető. A tartós 5 éven túli eredményesség arány saját, 100-nál több beteggel szerzett tapasztalatok alapján 65%.

Hormontermelő göb (autonom adenoma) Ilyen esetben a kezelés célja, hogy a göb térfogatát az eredeti harmadára felére zsugorítva megszünjön a göb okozta pajzsmirigy-túlműködés, és ez az állapot a pajzsmirigy-működést gátló gyógyszer szedése nélkül is fennmaradjon.

Olyan betegeknél, akiknél még csak kezdődő pajzsmirigy-túlműködés áll fenn a kezelés elején (nem mérhetően alacsony TSH-érték normális FT4 és FT3-értékkel), a cél az, hogy a későbbiekben ne is alakuljon ki, a kezelés nélkül egyébként néhány éven belül nagy valószínűséggel fellépő, tünetekkel, panaszokkal járó pajzsmirigy-túlműködés.

110 beteggel szerzett tapasztalataink alapján a kezelés 5 éven túli hatékonysága 2,5 cm-nél kisebb göbök esetében közel 80%, 2,5 cm-nél nagyobb göbök esetében 60%.

Mit ígér az alkohol-kezelés? Az alapvető ígérete ennek a kezelési módnak, hogy nem okoz végleges szövődményt, ártalmat (hangszalag-sérülés, műtéti heggel járó szövődmények, autonom adenomák esetében alkalmazott izotóp-kezelésnél élethosszig tartó gyógyszeres kezelést szükségessé tevő alulműködés rizikója). Hatástalanság esetén elvégezhető műtéti beavatkozás. A kezelés hatékonysága nyilván nem érheti el a műtéti kezelés 100%-nak vehető hatékonyságát.

Kinél javasolható az alkoholos kezelés? Alapvető fontosságú annak ismerete, hogy bár az alkoholos kezeléssel elért eddigi tapasztalatok igen kedvezőek, összehasonlíthatatlanul több a tapasztalat az évtizedek óta alkalmazott sebészi kezeléssel és az autonom adenoma esetében alkalmazható izotóp-kezeléssel. Éppen emiatt fontosnak tartjuk, hogy olyan betegeknél, akinél kivitelezhető valamelyik hagyományos módszer, azt ajánljuk elsősorban.

Kiknek ajánlható elsősorban az alkoholos kezelés?

1. Visszatelődött, műtéti megoldást indokoló pajzsmirigy-ciszták esetében.

Ezen esetekben az alkoholos kezelés általában minimális kellemetlenséggel jár és nagyon jó a hatékonysága.

2. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló terhesek esetében.

Műtétet és alkoholos kezelést is a terhesség második harmadában lehet elvégezni, ha mindenképp szükségesnek mutatkozik. (Az első harmadban a vetélés, a harmadik trimeszterben a koraszülés rizikóját rejti magában a műtéti beavatkozás, mint minden nagyobb stresszel járó körülmény.) Alkoholos kezelés szerepe az lehet, hogy a műtéttel járó megterhelésnél kisebb terhelést jelent a terhesre nézve, és nem kell a kismamára és magzatára bizonyos rizikót jelentő altatást végezni.

3. Pajzsmirigy-göb miatt műtétre szoruló olyan betegek, akik a "hangjukból élnek".

Amennyiben pajzsmirigyben nagy gyakorlatú sebész végzi a pajzsmirigy-műtétet, akkor a hangszalag-sérülés rizikója 1% körüli. Nem énektanár pedagógusok foniátriai kezelés után, tudják folytatni pályájukat. Olyan betegek esetén, akiknek az éneklés nélkülözhetetlen pályájukhoz (énekes, színész, óvónő, énektanár) ez a ritka szövődmény sajnos a pályájuk folytatását lehetetlenné teszi. Alkoholos kezelésnél ez a rizikó kizárható.

Kiknek javasolható még az alkoholos kezelés?

1. Olyan betegek akiknél a műtéti kockázat fokozott. (Súlyos szívbetegség, trombózis, embólia szerepel az előzményben.)

2. Olyan autonom adenomás betegeknek, akik alkalmasak lennének az izotóp-kezelésre, de nem tudják betartani az ennek elvégzése után javasolt sugárvédelmi előírásokat (itt a gyakorlatban azokról van szó, akiknek kisgyerekekük van és két hetes elkülönítés nem megoldható).
3. Olyan autonom adenomás betegeknek, akiknél jód-tartalmú gyógyszer váltotta ki a pajzsmirigy-túlműködést.
4. Súlyos pajzsmirigy-túlműködéssel járó autonom adenoma. Ebben az állapotban sem az izotóp-kezelés, sem a műtét nem végezhető el. Az alkoholos kezelés viszont kivitelezhető.
5. Pajzsmirigy-műtét után kiújult, ismételt műtétet indokoló pajzsmirigy-göb. Ebben az esetben a második műtéttel járó jelentősen nagyobb hangszalagsérülés-kockázatot lehet kivédeni.

A többi betegnél a bevezetőben elmondottak miatt elsősorban a műtétet vagy az izotóp-kezelést ajánljuk még akkor is, ha az alkoholos kezelés kivitelezhető.

Az alkoholos kezelés kivitelezése

1. Alkalmasság feltételeinek tisztázása

Egyrészt legyen indokolt a kezelés, másrészt legyen értelme a kezelésnek (3-4 göböt tartalmazó pajzsmirigy esetében nincs értelme a kezelés kivitelezésének).

Történjen citológiai vizsgálat és annak eredménye negatív legyen.

A beteg írásban egyezzen bele a kezelésbe.

2. Maga a kivitelezés

A göb nagyságától függően 3-6 kezelésre kerül sor. Egy-egy alkalommal ultrahang-ellenőrzés mellett a göb térfogatának harmadát-felét kitevő alkoholt fecskendezünk kb. 2 perc alatt a göbbe. Az ultrahang-ellenőrzés lehetővé teszi, hogy az alkohol csak a göbbe jusson és ne az ép pajzsmirigybe. A kezelést 3-7 naponta lehet elvégezni.

3. Kontroll vizsgálatok

Mint a pajzsmirigy-műtét után: először 6 héttel, majd 3, majd 6 hónap múlva, azt követően 5 évig évente egy alkalommal indokolt ellenőrzés. Az ellenőrzésen való megjelenés vállalása feltétele a kezelésnek.

Az alkoholos kezelés mellékhatásai, szövődményei

1. Kezelés közbeni fájdalom

A kezelések 90-95%-ánál jelentkezik fájdalom. A kezelések közel felénél egy erős feszítő fájdalom szokott fellépni (hasonló mértékű mint a bőrbe adott injekcióknál), mely fél percen belül mindenkinél spontán jelentősen enyhül. A kezelés okozta fájdalom mértékére talán abból lehet legjobban következtetni, hogy a betegek kevesebb mint 1/10-e vesz be az első kezelés tapasztalatai alapján fájdalomcsillapítót a következő kezelés előtt.

2. Nyelésnél jelentkező fájdalom, nyaki érzékenység, fülbe sugárzó fájdalom.

Ilyen panasz a kezelés után 1-3 napig a betegek 3/4-énél szokott jelentkezni. A betegek nagy része nem vesz be emiatt fájdalomcsillapítót, munkáját el tudja látni.

3. A hang átmeneti megváltozása.

Ez a szövődmény a betegek kb. 5%-nál lépett fel. Eddig még minden betegnél spontán is megszűnt. A leghosszabb idő 3 hónap volt, amíg helyreállt a hang. Olyanoknál léphet fel, akiket igen nagy göbük miatt 5-8 alkalommal kell kezelni. Az utolsó kezeléseknél fordulhat elő, hogy a már nem ép szerkezetű göbnél az alkohol a göbön kívülre szivároghva átmenetileg bénítja a pajzsmirigy tokjának közvetlen közelében futó, hangszálat beidegző ideget.

4. Az utolsó kezelés után pár napon belül fellépő, a kezelt oldali pajzsmirigy gyulladása

Ez is kb. 5%-ban észlelhető, s szintén az átlagosnál nagyobb göbű embereknél. Magyarázata nem tisztázott. Ez a reakció nagyon hasonlít egy ugyanilyen tünetekkel járó, ritka pajzsmirigy-gyulladáshoz. Gyulladáscsökkentő kezeléssel 12 órán belül tünetmentessé válnak a betegek (fájdalom és láz megszűnik), két hétig folytatott kezeléssel végleg és teljesen rendeződik az állapot (pajzsmirigy-duzzanat visszahúzódik).

5. Fel nem ismert rosszindulatú daganat

Szemben a göb műtéti eltávolításával, az alkoholos kezelésnél nem derül ki, ha az elváltozás rosszindulatú daganatot tartalmaz. Egy előzetes megnyugtató citológiai vizsgálat után 1%-nál kisebb ennek a rizikója. A későbbi ellenőrzéseknél a göb növekedésével ez a ritka helyzet felismerhető. Ennek ellenére ennél a kevesebb mint 1%-nyi páciensnél számolni kell azzal a kockázattal, hogy a daganat kezelésében okozott késedelem rontja a végleges gyógyulás esélyét.

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatás alapján beleegyezem, hogy göbös pajzsmirigy betegségem miatt nálam az alkohol kezelést elvégezzék.

Név:

Születési idő:

Dátum, aláírás