

## **Porin terveystieteiden ohjeistus on vaaraksi kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastaville**

Olemme saaneet ensikäden tietoa, että Porissa on annettu terveystieteiden tiukat ohjeet kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosointiin ja seurantaan. Ohjeissa sanotaan, että ainoa tarvittava verikoe on aivolisäkehormoni TSH:n pitoisuus. Mitään muita kokeita, kuten kilpirauhashormonit T4-V tai T3-V, ei rutiininomaisesti saa ottaa. Mikäli lääkäri jostain erityisestä syystä haluaa mittauttaa nämä, täytyy lupa pyytää erikseen ja perustella huolellisesti. Lisäksi on ohjeistettu, että ainoa sallittu lääke on Orionin Thyroxin. Potilaiden meillä kertomat kokemukset ovat yhteneväiset tämän ohjeistuksen kanssa.

Kilpirauhasen vajaatoiminnan diagnosoinnissa tarvitaan vähintään kaksi verikoetta. Toinen on aivolisäkehormoni TSH, ja toinen kilpirauhashormoni T4-V. Kilpirauhasperäisessä kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH on tyypillisesti kohonnut ja T4-V laskenut tai viitteen alarajalla, mutta kilpirauhasen toiminnasta riippumattomat seikat voivat vaikuttaa siten, että TSH ei nousekaan. 5 % vajaatoimintatapauksista on keskushermostoperäistä kilpirauhasen vajaatoimintaa, jossa TSH ei nouse, mutta T4-V laskee. Aina kilpirauhasen vajaatoimintaan viittaavien oireiden syynä ei ole kilpirauhas sairaus. Diagnoosin varmistamiseksi olisi syytä mittauttaa TPOAb. Jos vasta-ainekoe on negatiivinen mutta potilas on oireinen, niin olisi syytä kontrolloida muut mahdolliset syyt oireisiin, kuten esim. lievä raudanpuutos, muut puutostilat tai muut sairaudet. Jos vasta-ainekoe on positiivinen ja potilas on oireinen niin kilpirauhaslääkityksen aloittamisen viivyttely vain pahentaa tilannetta. – Nämä tapaukset eivät siis jää Porin terveystieteiden haaviin. Mikäli potilas valittaa oireita, kuten väsymys, aivosumu, aloitekyvyttömyys tai palelu, epäillään hänellä olevan mielenterveydellisiä ongelmia.

Kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkehoidon seurannassa täytyy jo Thyroxinin valmisteyhteenvedonkin mukaan käyttää useampaa laboratorioarvoa, eli TSH:n lisäksi täytyy mitata kilpirauhashormonipitoisuus. Nämä kaksi arvoa yhdessä, sekä potilaan vointi kertovat, onko lääkitys sopivalla tasolla. Arvostettu endokrinologi, professori Matti Välimäki on useasti todennut, että nykyään tuijotetaan aivan liikaa viitearvoja, ja nimenomaan TSH:ta, eikä huomioida potilaan vointia. Hänen mukaansa TSH saa painua mittaamattomiin, kunhan T4-V ja viime kädessä T3-V ovat viitealueella.

Kilpirauhasen vajaatoiminta on valitettavasti alidiagnosoitu sairaus. Tämän on myöntänyt mm. lääkintöneuvos Markus Henriksson Valvirasta. Se on siis erittäin yleinen vaiva, jonka diagnosointi ja hoito kuuluvat perusterveydenhuoltoon. Ainakaan Porissa sitä ei kuitenkaan joko osata, tai sitten haluta tutkia ja hoitaa asianmukaisesti. Ehkäpä taustalla on se, että Porin perusturvassa haetaan miljoonasäästöjä (YLE 25.1.2016). Tosiasia on kuitenkin se, että juuri nämä hoitamattomat vajaatoimintapotilaat rasittavat perusterveydenhuoltoa, sillä he kärsivät lukuisista epämääräisistä vaivoista, joiden taustalla on huonosti

toimiva kilpirauhanen. Hoitamalla oikeaa syytä, eikä vain moninaisia oireita, saataisiin säästöä huomattavasti enemmän. Terveyskeskuskäynnit vähenisivät ja potilaat pysyisivät työkykyisinä.

Lähetimme kysymyksen Porin vastaaville, mutta he eivät vastanneet kysymyksiimme.

hallitus

Suomen kilpirauhaspotilaat ry – Finlands sköldkörtelpatienter rf

<http://kilpirauhaspotilaat.fi>