

## Hydrokortisonipumppu Addisonin taudin hoidossa

Addisonin tautia on hoidettu vuosikymmeniä antamalla hydrokortisonia tabletteina 2–3 kertaa päivässä. Tämä ei kuitenkaan vastaa fysiologista kortisolin vuorokausieritystä kovinkaan hyvin. Addison-potilailla on lisäksi todettu huonontunut elämänlaatu, suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja osteoporoosiin sekä lisääntyntä kuolleisuutta. Niinpä on kehitetty menetelmä, jossa nestemäistä hydrokortisonia annetaan insuliinipumpulla infuusiona ihon alle.

Tutkimukseen osallistui 33 potilasta Norjasta ja Ruotsista. Kaikilla oli varmistettu autoimmuunipohjainen Addisonin tauti. Tutkimuksessa verrattiin kolmen kuukauden ajan pumppuhoitoa kolme kertaa päivässä otettuun hydrokortisonitablettihoitoon (15 mg/vrk). Pumppuhoito aloitettiin vakioannoksella (10,5 mg/m<sup>2</sup>/vrk) ja sitä säädettiin syljän (aamu ja ilta) ja seerumin (aamu) kortisolipitoisuuksien perusteella. Tavoitteena oli mahdollisimman fysiologinen kortisolin pitoisuus. Pumppuhoidossa aamun kortikotropiinipitoisuudet pienenevät viitealueelle ja kortisolin virtsametaboliittien pitoisuus oli normaali. Elämänlaatukyselyissä pumppuhoidossa potilaat kokivat vointinsa paremmaksi kuin tablettijakson aikana. Painossa, verenpaineessa ja aineenvaihduntakokeissa (lipidit, glukoosiainevaihdunta) ei esiintynyt eroja. Pumppuhoito osoitautui turvallisiksi, ja se voi olla tulevaisuudessa hyvä hoitovaihtoehto erityisesti väsymyksestä ja huonontuneesta elämänlaadusta kärsiville. Hoitoa on kokeiltu yksittäisille potilaille jo

Suomessakin ainakin Oulussa ja Joensuussa. (Oksnes M ym. J Clin Endocrinol Metab 2014;99:1665)

## Kilpirauhaskyhyt ja jodinsaanti

Tanskassa aloitettiin ruokasuolan joditus vuonna 2000. Osana DanThyr-seurantatutkimusta seurattiin kilpirauhaskyhyjen esiintyvyyttä ja ilmantuuvuutta kolme vuotta ennen jodituksen aloittamista ja kahdeksan vuotta sen jälkeen. Tutkimuksessa verrattiin lievän (Kööpenhamina) ja kohtalaisen (Aalborg) jodinpuutteen alueita. Monikyhyisyys lisääntyi tutkimuksen aikana (10–14 %), mutta yksittäisten kyhyjen esiintyvyys pysyi ennallaan (5 %). Yhdentoista vuoden seurannan aikana kuitenkin vain kolmasosa yksittäisistä kyhyistä ja kaksi kolmasosaa monikyhyisistä kilpirauhasista pysyi ennallaan. Yksittäiset kyhyt katosivat kokonaan 24 %:lla, mutta toisaalta 8 %:lle ilmaantui uusi kyhy seurannan aikana. Monikyhyinen kilpirauhanen oli muuttunut diffuusiksi 20 %:lla, ja 6 %:lle oli kehittynyt uusi monikyhystruuma. Kyhyt katosivat useammin ja uusia ilmaantui harvemmin Kööpenhaminan alueella, missä oli ollut parempi jodinsaanti ennen joditusohjelman aloittamista. Neljäkymmentävuotiailla naisilla oli vähemmän kyhyjä kahdeksan vuotta jodituksen jälkeen kuin 11 vuotta aikaisemmin. Yhteenvetona tutkijat toteavat, että ajan kuluessa ja ihmisten ikääntyessä muutokset kilpirauhasen kyhyisyydessä ovat tavallisia myös joditusohjelman aikana. (Krejbjerg A ym. J Clin Endocrinol Metab 2014;99:4749)

## Kuumat aallot ja luunmurtumat

Kahdeksan vuoden seurantatutkimuksessa selvitettiin, liittyvätkö postmenopausaalisten naisten vasomotoriset oireet (PMS-oireet) luunmurtumiin tai luuntiheyteen. Tutkimus oli osa laajaa yhdysvaltalaista Women's Health Initiative –tutkimusta, ja siihen osallistui 23 573 iältään 50–79-vuotiaasta hormonikorvaushoitoja käyttämätöntä naista. Kuumista aalloista tai hikoilusta yöllä perimenopausin aikana kärsivien naisten lonkkamurtumariski oli suurennut peräti 78 %. Yhteyttä nikamamurtumiin ei sen sijaan todettu. Luuntiheys puolestaan oli kääntäen verrannollinen oireiden voimakkuuteen: mitä enemmän kuumia aaltoja ja hikoilua esiintyi, sitä pienempi oli luuntiheys. Tulos on merkittävä, sillä 60 % naisista kärsii PMS-oireista menopausin aikana ja 50 % oireilee vielä neljän vuoden ja 10 % 12 vuoden kuluttua. Osteoporoosin ehkäisy- ja hoitotoimenpiteet kannattaisi todennäköisesti kohdistaa tähän potilasryhmään tulevaisuudessa. Myös ilmiön taustalla olevien biologisten mekanismien selvittäminen on tärkeää. (Crandall CJ ym. J Clin Endocrinol Metab 2015;100:524)



**VESA ILVESMÄKI**  
Päijät-Hämeen  
keskussairaala/  
sisätautien klinikka