

Radiojod- behandling



***Vid hög
ämnesomsättning***

Radiojodbehandling vid för hög ämnesomsättning

*Principen för radiojodbehandling
är att man utnyttjar sköldkörtelns egenskap
att ta upp och lagra jod.*

Tre olika sjukdomar

Hög ämnesomsättning innebär en ökad energiförbrukning i kroppen beroende på att det frisätts för mycket hormon från sköldkörteln. Det finns tre olika sjukdomar i sköldkörteln som var och en på sitt sätt ökar hormonproduktionen och som kan behandlas med radioaktivt jod.

1. Vid Graves´ sjukdom, även kallad Basedows sjukdom, är hela sköldkörteln överaktiv p g a stimulering av speciella antikroppar från kroppens eget immunsystem.
2. Toxisk multinodös struma, även benämnd knölstruma, där sköldkörteln är förstorad och ojämn, och innehåller områden med för hög hormonproduktion.
3. Vid hormonproducerande godartad knöl i sköldkörteln (autonomt nodule) finns en enstaka knöl i körteln som är överaktiv, medan övriga friska delar av sköldkörteln är undertryckta.

Principen för radiojodbehandling är att man utnyttjar sköldkörtelns egenskap att ta upp och lagra jod. Man ger en radioaktiv form av jod (^{131}I) som ansamlas i körtelvävnaden och i denna avger strålning med mycket kort räckvidd. Strålningen påverkar sköldkörtelns funktion så att den producerar mindre hormonmängder. Intelligande vävnader utsätts endast för minimal strålning.

Vilka undersökningar behövs inför radiojodbehandling?

1. Blodprov för mätning av hormonnivåer.
2. Tyreoideascintigrafi. Man framställer en bild av sköldkörteln med en gammakamera som visar sköldkörtelns storlek och form samt vilka delar av sköldkörteln som har ökad hormonbildning.
3. Spårjodsprov (upptagsmätning). Undersökningen ger information om hur mycket jod som sköldkörteln tar upp och hur länge det stannar kvar. Dessa värden ligger som grund för den dos som ska ges vid behandlingen.

Hur går undersökningarna till?

Tyreoideascintigrafi

Patienten får en injektion i ett blodkärl, vanligen i armen, av ett radioaktivt ämne, teknetium. Detta tas upp i sköldkörteln på liknande sätt som jod. Efter en liten stund kan man framställa en bild av sköldkörteln med hjälp av en gammakamera. Undersökningen tar ca 30 minuter.

Spårjodsprov

Patienten dricker en liten testdos radioaktivt jod som inte påverkar sköldkörtelfunktionen. Sedan mäter man för att se hur mycket av den tillförda joden som tagits upp av sköldkörteln. Man mäter exempelvis efter 24 timmar och efter 4 - 7 dagar.

Radiojodbehandlingen

Behandlingen går till så att patienten dricker en lösning (smakar bara vatten) innehållande en uträknad mängd radioaktivt jod. Det radioaktiva jod som ej fastnar i körteln utsöndras via urinen. Det mesta av strålningen i sköldkörteln har mycket kort räckvidd, men en liten andel av strålningen når utanför kroppen.

Strålskydd efter behandlingen

Under några veckors tid efter behandlingen kan omgivning utsättas för bestrålning. Enligt strålskyddsföreskrifter gör en sjukhusfysiker därför en individuell bedömning vilka restriktioner som gäller i det enskilda fallet. Det viktigaste är att begränsa tiden man vistas nära andra människor. Detta gäller framförallt gravida och barn, då foster och barn är betydligt känsligare för strålning än vuxna. Om avståndet är mer än tre meter är bestrålningen till omgivningen obetydlig.

Behandlingseffekt

Behandlingseffekten följs med blodprover. Ofta får man besked av sin läkare att börja medicinering med sköldkörtelhormon (tyroxin) en tid efter behandlingen för att undvika låg ämnesomsättning. Detta gäller framförallt vid Graves' sjukdom. Den önskade effekten av behandlingen brukar märkas efter ca tre veckor.

Ibland kan det inträffa att hormon läcker ut ur körteln som en reaktion av behandlingen. Detta kan inträffa inom ett par månader efter behandlingen.

Man kan då se att hormonnivåerna tillfälligt blir stegrade. Ibland upplever patienten samtidigt att symtomen av hög ämnesomsättning tillfälligt kan öka eller återkomma.

Man syftar till att bota sjukdomen med en enda behandling. Ibland kan dock ytterligare behandling behövas. Detta är vanligast vid behandling av knölstruma. Det är inte farligt att upprepa behandlingen.

Finns det risker med radiojodbehandling?

Radiojodbehandling har använts sedan 60 år tillbaka och givits till ett mycket stort antal patienter i hela världen. Den samlade erfarenheten är att behandlingen är mycket säker. Risken för att radioaktiviteten skall leda till utveckling av cancer är mycket låg eller obefintlig.

I Sverige brukar man inte rutinmässigt ge radiojodbehandling till barn eller ungdomar med tanke på att den växande individen är mer känslig för strålning.

Behandling får absolut inte ges vid graviditet eller amning eftersom fostrets eller spädbarnets sköldkörtel då kan påverkas.

Efter behandling bör man vänta ca 6 månader innan man planerar graviditet. Detta främst för att man säkert skall veta att sjukdomen är under kontroll så att ny behandling inte behövs.

Finns det risk för sena effekter?

Det är viktigt att känna till att en relativt stor del av de patienter som fått radiojodbehandling utvecklar underfunktion i sköldkörteln. Man behöver då ersättning med sköldkörtelhormon, tyroxin, som ges i tablettform. En sådan utveckling mot bristande funktion i sköldkörteln kan komma lång tid efter att man fått radiojodbehandling. Det är därför viktigt att ha uppföljningsbesök hos läkare och kontrollera ämnesomsättningen även efter man fått behandling med radioaktivt jod.

The logo consists of a dark blue trapezoidal shape pointing downwards, with the word "NYCOMED" in white, bold, uppercase letters inside it.

NYCOMED

Nycomed AB
Box 27264
102 53 Stockholm
Tel 08-731 28 00
www.nycomed.se