



Onko raudan-  
puutteen  
diagnostiikka  
nykyajassa?

Sivu 23

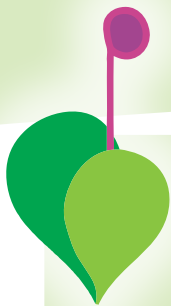
Kilpirauhasen liikatoiminnan  
vaikutus sydän- ja  
verisuonisairastavuuteen

Sivu 4

Hiusten  
hyvinvointi

Sivu 11





Kilpirauhasen liikatoiminnan vaikutus sydän- ja versisuonisairastavuuteen	4
Lakkaa olemasta vain potilas!	7
In Memoriam – Bror-Axel Lamberg	10
Onko raudanpuutteen diagnostiikka nykyajassa?	23
Piilevä raudanpuute "kilpirauhassairauden" oireiden aiheuttajana	25
Omakanta tutuksi!	30
Saksittua	31
Tauko lääkityksessä vai Thyrogen?	32
Järjestöjen yhteistilaisuus Hämeenlinnassa	32
Kilpirauhasliitto täytti 15 vuotta	32
Fastställande av järnbrist kan vara knepigt?	33

© Lehden kuvien ja kirjoitusten sähköinen tai painettu osittainenkin kopiointi, lainaaminen ja julkaiseminen tai jakaminen muualla on kielletty ilman julkaisijan lupaa.



**LASTENENDOKRINOLOGI  
HARRI NIINIKOSKI  
VASTAA LAPSIA  
KOSKEVIIN KYSYMYKSIIN**  
**13**



**OTA JÄSENKORTTI  
TALTEEN**  
**30**

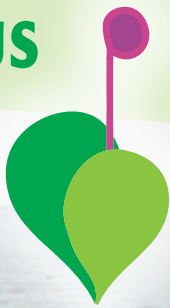


ISSN 1799-568X, 5. vuosikerta  
KILPI on Suomen Kilpirauhasliiton julkaisu, jonka jäsenet saavat jäsenetuna.  
**Päätoimittaja:** Kirsti Hänninen  
**Toimituskunta:** Kirsti Hänninen, Asta Tirronen ja Tanja Väyrynen  
**Osoite:** Vilhonkatu 4 B, 00100 Helsinki  
**Aineisto:** lehti@kilpirauhasliitto.fi  
**Tilaukset:** toimisto@kilpirauhasliitto.fi tai (09) 8684 6550  
Tilaushinta Suomeen 33 € vuodessa (4 numeroa)  
**Ilmoitusmyynti:**  
Suomen Kilpirauhasliitto, Asta Tirronen  
puh. 050 3300 080,  
toimisto@kilpirauhasliitto.fi  
**Kannen kuva:** Edith Behm  
**Paino:** Oriveden Kirjapaino



## vakituiset

Pääkirjoitus	3
Tänään toimistolla	9
Hyvä Olo: Hiusten hyvinvointi	11
Kysy lääkäriltä	13
Tapahtumakalenteri	16
Jäsenyhdistysten sivut	18
Suomen Potilaslehti 15 vuotta sitten	22
Yhteystiedot	34



# Kuluva vuosi tuo tullessaan paljon uutta

Uusi toimintavuotemme alkaa mukavissa merkeissä. Saimme Raha-automaattiyhdistyksen avustukseen korotuksen. Haimme rahaa kahdelle uudelle työntekijälle. Saimme rahaa yhden työntekijän palkkaamiseen. Nyt meillä on 3,2 työntekijää. Toimistomme on todella pieni, joten nyt haemme uutta toimistotilaa. Mietimme samalla, että tilamme pitää olla riittävän iso useaksi vuodeksi. Tarvitsemme vielä uusia työntekijöitä ja meille tulee opiskelijoita ohjattavaksi. Jos uusi toimistomme on nyt liian iso, niin otamme alivuokralaisen. Nämä ovat järjestelykysymyksiä.

Jäsenmäärämme kasvoi viime vuonna 3 000 jäsenellä. Haasteisiin pystymme vastaamaan nyt paremmin uuden työntekijän myötä. Kevään aikana mietimme miten kaikkien työntekijöiden työnkuvat tarkennetaan. Medianäkyvyys jatkuu kilpirauhassairauksien osalta. Se onkin varsin tärkeää, koska edelleen on tilanteita, että verikokeita ei suostuta ottamaan tai seurataan liian kauan uskaltamatta kokeilla pienellä määrällä lääkettä paraneeko vointi. Pitäisi ehdottomasti seurata oireita eikä viitearvoja. Oireethan ratkaisevat miten voimme!

Lääkäreillä pitäisi olla myös enemmän tuntemusta yhdistelmä-lääkityksestä. Samoin joillekin on tarpeen eläinperäisen valmisteen käyttö. Näiden määräämistä ei saisi rajata vain erikoislääkäreille, koska on yleislääkäreitä, jotka ovat perehtyneet kilpirauhaspotilaiden lääkitykseen erittäin hyvin. Tittelillä ei saa olla merkitystä, jos tietotaito on hyvä! Emme vielä ole saaneet kilpirauhasairauksille Käypä hoito-suositusta, mikä olisi aivan ehdoton. Nyt annetaan usein vain resepti käteen. Potilas on monesti todella säikähtänyt. Elinikäinen lääkitys, mitä se tarkoittaa - pitkäaikaisraus. Nuorelle se varsinkin saattaa tuntua tuomiolta.

Kysy lääkäriltä -palstalle sain hankittua uuden lääkärin, lastenendokrinologi **Harri Niinikosken** vastamaan. Hän tuli mukaan myös talkoomielellä, kuten kaikki muutkin vastaajat. En tiedä toista potilaslehteä, jossa olisi seitsemän lääkäriä vastaamassa lukijoiden kysymyksiin. Valitsimme kysymykset niin, että ne olisivat hyödyksi mahdollisimman monelle.



Kuva: Harri Karvonen

Lehdessä on kaksi mielenkiintoista artikkelia mitä rauhanpuute voi aiheuttaa. Ne kannattaa lukea ajatuksella.

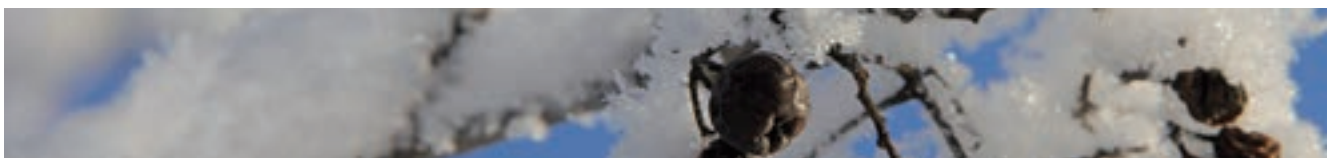
Kävin verkkoluennolla: Pieni yhdistys työnantajana. Kilpirauhasliiton hallitus on toiminut moitteettomasti siinä roolissa. Luento oli uutta teknologiaa. Meitä oli Helsingissä paikalla muutamia. Luento lähetettiin samalla useammalla paikkakunnalle ja myös kotikoneilta sitä pystyi seuraamaan. Luennolla oli näin yli 130 kuulijaa. Etälähettykset, Skype-kokoukset ja sähköisesti toimiminen tulee lisääntymään koko ajan, haluamme sitä tai emme.

Kaipaamme teiltä lukijoilta kaikenlaisia juttuja ja kuvia. Varastomme ovat tyhjentyneet. Kiva kuva muokkaamattomana, runo, ruokaohje tai tarina omasta sairaudesta olisi mukava saada. Ne voi lähettää uuteen lehden sähköpostiin, jonka löydät yhteystiedoista.

Kevättä kohti olemme menossa tämän sään puolesta kummallisen talven jälkeen. Valo lisääntyy, toivottavasti myös sydämissänne.

Jos voisit antaa sinulle yhden ominaisuuden, antaisin kyvyn nähdä itsesi kuten muut näkevät sinut. Silloin voisit huomata miten verraton olet.

Kirsti Hänninen  
puheenjohtaja



# Kilpirauhasen liikatoiminnan vaikutus sydän- ja verisuonisairastavuuteen

Kilpirauhanen erittää kilpirauhashormoneja, joista tärkeimmät ovat tyroksiini (T4) ja trijodityroniini (T3). Kilpirauhashormonien tuotantoa säätelee aivolisäkkeen erittämä tyreotropiini (TSH). Kilpirauhasesta vapauduttuaan valtaosa tyroksiinista muuttuu elimistössä aktiiviseksi trijodityroniiniksi dejodiotumisen kautta. T3 on varsinainen biologisesti aktiivinen kilpirauhashormoni. Kilpirauhashormonit vaikuttavat lähes kaikkien kehon solujen toimintaan ja energiankulutukseen (1).

Kilpirauhasen liikatoiminnassa kilpirauhanen tuottaa liikaa kilpirauhashormoneja, minkä vuoksi kilpirauhashormonien pitoisuus veressä ja kudoksissa nousee. Kilpirauhasen liikatoiminnan esiintyvyys on noin 2,5 % naisilla ja 0,6 % miehillä (2). Yleisimmät oireet ovat väsymys, hikoilu, painonlasku, jano, vapina, sydämen tykytys ja rytmihäiriöt, hermostuneisuus, ärtyneisyys, unettomuus, kiihtynyt suolen toiminta ja alentunut lämmön sieto. Iho on lämmin, nihkeä ja monesti punakka. Hiukset voivat haurastua ja irrota helposti. Diagnoosi perustuu laboratoriokokeisiin, joissa havaitaan lisääntynyt vapaan T4:n ja T3:n pitoisuus. TSH on yleensä mittaamattoman matala (1).

Kilpirauhasen liikatoiminnan tavallisin syy on Basedowin tauti, joka on autoimmuunisairaus ja johtuu kilpirauhasen toimintaa kiihdyttävistä vasta-aineista. Kilpirauhasen liikatoiminta voi johtua myös liikatoimivasta kyhmystruumasta tai yksittäisestä liikatoimivasta kyhmystä ja joskus aivolisäkkeen hyvänlaatuisesta kasvaimesta. Kilpirauhashormoneja saattaa vapautua verenkiertoon liikaa, jos kilpirauhanen hajoo tulehduksen vuoksi. Myös liian suuri kilpirauhashormoniannos voi johtaa liian suureen hormonipitoisuuteen verenkierrossa ja kudoksissa (1). Kilpirauhashormonivalmisteita ovat tyroksiini (Thyroxin®), trijodityroniini (Thybon® ja Liothyronin®) ja eläinperäisiä kilpirauhasuutteita sisältävät valmisteet (Armour Thyroid® ja Thyroid®)

## **Kilpirauhasen liikatoiminnan hoito**

Kilpirauhasen liikatoiminnan hoitomuotoihin (tyreostaattilääkitykseen, leikkaukseen ja radiojodihoitoon) liittyy kaikkiin omat ongelmansa. Yhtä ainoaa oikeaa hoitomuotoa ei ole, vaan hoito räätälöidään kullekin potilaalle parhaiten sopivaksi. Hoito aloitetaan kaikilla potilailla yleensä lääkehoidolla (karbimatsoli Tyrazol®). Hoidon alkuvaiheessa käytetään usein sydämen lyöntitaajuutta, vapinaa ja hikoilua vähentäviä beetasalpaajalääkkeitä (propranololi Prop-



**Teksti: Saara Metso, dosentti, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, endokrinologian yksikkö, sisätautien vastuualue, TAYS**

ral®). On suositeltavaa, että jatkohoidon suunnittelee endokrinologi tai kilpirauhasen liikatoiminnan hoitoon perehtynyt sisätautilääkäri (3).

Pitkäaikaisen lääkehoidon (yleensä karbimatsoli Tyrazol®) toteuttaminen vaatii säännöllistä laboratorikoeseurantaa. Tavallisin aloitusannos on 20–40 mg/vrk, jolla oireet rauhoittuvat muutamassa viikossa. Lääkehoito ei aiheuta pysyvää kilpirauhasen vajaatoimintaa, mutta autoimmuunisairaus voi sammua tai muuttua kilpirauhasen toimintaa estäväksi. Tämän vuoksi hoidon aikana saattaa kehittyä kilpirauhasen vajaatoiminta, jolloin lääkitystä kevennetään tai se lopetetaan. Tyreostaattihoidon saattaa liittyä sivuvaikutuksina allergista ihottumaa ja/tai valkosolukatoa, jolloin hoito joudutaan vaihtamaan. Valkosolukadon ensioireet voivat olla korkea kuume ja kurkkukipu. Näiden oireiden ilmaantuaessa Tyrazol®-hoidon aikana tulee ottaa viipymättä yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai lähimpään päivystyspisteeseen veren valkosolujen tutkimiseksi. Mahdollisten sivuvaikutusten kehittymistä ei voida etukäteen ennustaa. Kilpirauhasen hormonituotantoa estävää hoitoa jatketaan aikuisilla yleensä 1,5 vuotta, minkä jälkeen se lopetetaan. Liikatoiminta uusiutuu noin puolella potilaista pitkäaikaisen lääkehoidon jälkeen (1, 3).

Leikkaushoito vaatii lyhyttä sairaalahoitoa ja kokenutta kirurgia. Leikkaushoitoa harkitaan tilanteessa, jossa kil-

pirauhanen on suuri ja/tai kyhmyinen ja aiheuttaa henki- ja/tai ruokatorven ahtaumaa. Leikkauksessa poistetaan useimmiten koko kilpirauhanen. Toimenpide suoritetaan vasta, kun kilpirauhasen toiminta on normaalistunut lääkehoidon avulla. Tyroksiinikorvaushoito aloitetaan heti ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Leikkaukseen liittyy vähäinen äänihuulihieron vaurioitumisen mahdollisuus. Vaurio ilmenee äänen käheytyksenä. Myös lisäkilpirauhasen toiminta voi häiriytyä, jolloin tarvitaan D-vitamiini- ja kalsiumlisää kuuriluonteisesti tai joskus pysyvästi. Äänihuulihalvaus tai pysyvä lisäkilpirauhasen vajaatoiminta ilmenee n. 2–3 tapauksessa/100 leikattua potilasta (1, 3).

Radioaktiivisen jodin vaikutus kilpirauhasen toimintaan perustuu lyhytkantoisen -säteilyn aikaansaamaan soluvaurioon. Radiojodihoito annetaan kapselina suun kautta. Hoito annetaan yleensä, kun tyreostaattihoidolla on ensin rauhoitettu kilpirauhasen liikatoiminta. Lääkehoito keskeytetään 2–4 vrk ennen radiojodia. Mikäli kilpirauhasen liikatoiminta ei ole parantunut tai se uusiutuu radiojodihoidon jälkeen, voidaan antaa uusi hoito muutaman kuukauden kuluttua. Kilpirauhasen vajaatoiminta on tavallinen seuraus radiojodihoidosta. Kymmenen vuoden kuluessa se kehittyy noin 80 %:lle potilaista. Tämän vuoksi säännöllinen kilpirauhasen toiminnan seuranta hoidon jälkeen on tarpeen. Seuranta tapahtuu mittamalla kilpirauhasen toimintakokeet ensimmäisenä hoidon jälkeisenä vuotena 3 kk:n välein ja jatkossa vuosittain. Kilpirauhasen vajaatoiminta hoidetaan antamalla potilaalle kilpirauhashormonia tabletteina. Radiojodihoitoon liittyy säteilyturvamääräyksiä, jotka ovat lisänneet potilaiden tietoisuutta ja huolta sädealtistuksen aiheuttamista pitkäaikaishaitoista (1, 3, 4).

## **Kilpirauhasen liikatoiminnan vaikutukset verenkiertoelimistöön**

Autonominen hermosto ja kilpirauhashormonit säätelevät sydän- ja sileälihassolujen toimintaa vaikuttamalla mm. rakenteellisiin ja toiminnallisiin geeneihin solukalvon kilpirauhashormonireseptorien välityksellä. Ei tiedetä, ovatko jotkin muutoksista pysyviä (5).

Kilpirauhasen liikatoiminnan vaikutukset verenkiertoelimistöön on esitetty kuvassa. Kilpirauhasen liikatoiminnassa lähes kaikkien solujen energiankulutus ja lämmöntuotto kasvavat. Liikatoiminnan aiheuttamien sydän- ja verenkiertoelimistön muutosten tarkoitus on vastata kiihtyneen aineenvaihdunnan vaateisiin ja poistaa tämän tuottama lämpö. Kilpirauhashormonit laskevat ääreisverenkierron vastusta ja lisäävät suolan ja nesteen kertymistä munuaisissa. Kilpirauhashormonit lisäävät myös punasolumassaa. Sydämen syketaajuus kiihtyy, supistumisvireys lisääntyy, valtimoiden jäykkyys lisääntyy ja verenpaine nousee (5).

Aikaisemmin ajateltiin, että kilpirauhasen liikatoiminnan sydän- ja verisuonivaikutukset ovat vaarattomia ja hoidon myötä palautuvia. Oireista kilpirauhasen liikatoimintaa sairastavilla on kuitenkin 27 % korkeampi (6) ja oireettomasta

kilpirauhasen liikatoiminnasta kärsivillä 29 - 52 % korkeampi (7, 8) kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin kuin normaaliväestöllä. Liikatoimintaan sairastuneilla on korkeampi eteisvärinän (9-12), aivoverenkierron häiriöiden (9, 12, 13), sydämen vajaatoiminnan (9, 12, 14, 15), verenpainetaudin (9, 12) sekä laskimotukosten (9) ja keuhkoveritulpan (16) esiintyminen kuin normaaliväestöllä. Kilpirauhasen liikatoiminta lisää veren hyytymistä ja vähentää verihyytymän liukenemistä (17). Sen sijaan sepelvaltimotaudin ja kilpirauhasen liikatoiminnan välillä ei ole havaittu yhteyttä (9, 12). Liikatoiminnan on havaittu lisäävän verenkiertoelimistön sairastuvuutta jo ennen kuin kliininen diagnoosi tehdään tai hoito aloitetaan. Vaikutus kestää jopa kymmenen vuotena hoidon jälkeen (9, 11, 12).

Kilpirauhasen liikatoiminta altistaa eteisvärinälle. Tuoreen tanskalaistutkimuksen mukaan eteisvärinän sai seurannassa 13 % aiemmin terveistä yli 65-vuotiasta, joilla oli TSH:n perusteella kilpirauhasen liikatoiminta. Eteisvärinän ilmaantuvuus oli sitä korkeampi, mitä matalampi TSH oli (11). Tulos viittaa siihen, että kilpirauhasen liikatoiminnan vaikeusaste vaikuttaa sydänsairauksien ilmaantuvuuteen. Noin 60 % kilpirauhasen liikatoiminnan yhteydessä todetuista eteisvärinöistä kääntyy normaaliin rytmiiin ilman hoitotoimenpiteitä 2-3 kuukauden kuluessa liikatoiminnan hoidosta, mutta 3 kuukautta hoidon jälkeen enää harva eteisvärinä kääntyy itsekseen normaaliksi (5). Eteisvärinä ruokkii itse itseään muuttamalla eteisen sähköisiä ja mekaanisia ominaisuuksia sekä rakennetta altistaen eteisvärinän uusimiselle. Ikä, aikaisempi sydänsairaus, diabetes, verenpainetauti ja vasemman eteisen venyntyminen huonontavat eteisvärinän kääntymistä normaalirytmiiin kilpirauhasen toiminnan normalisoitumisen jälkeen (5). Vaikka kilpirauhasen liikatoiminnan aktiivisella hoidolla voidaan vähentää eteisvärinän ilmaantumista, nykyhoidoin potilaille jää selvästi lisääntynyt elämänaikainen eteisvärinän kehittymisen riski (9, 12). Kilpirauhasen liikatoimintaa sairastava eteisvärinäpotilas saattaa saada helpommin aivoinfarktin kuin kilpirauhasen suhteen terve eteisvärinäpotilas, koska liikatoiminta vaikuttaa myös tukosriskiä lisäävästi (17). Eteisvärinä, tiheärytisyys, verenpaineen nousu, lisääntynyt verenkierron tilavuus ja lisääntynyt hapenkulutus altistavat sydämen vajaatoiminnalle ja sen pahenemisvaiheille. Aikaisempi sydänsairaus saattaa pahentua kilpirauhasen liikatoiminnan aiheuttaman sydämen rasituksen myötä (5).

Eri hoitomuotojen tehoa kilpirauhasen liikatoiminnan aiheuttamiin verenkiertoelimistön muutoksiin ei ole kontrollidusti verrattu. Sydämen suhteen ennuste näyttäisi olevan parempi, jos kilpirauhasen liikatoiminta hoidetaan radiojodilla niin tehokkaasti, että kehittyy vajaatoiminta, joka korvataan tyroksiinihoidolla. Tämä näyttää olevan sydämen osalta parempi ratkaisu kuin pitkäaikainen tyreostaattilääkitys (9, 18, 19). Lääkehoidossa olevilla potilailla kudosten liiallinen kilpirauhashormonipitoisuus korjaantuu hitaasti, ja rytmihäiriöiden ja epäedullisten verenkiertoelimistön vaikutusten on todettu jatkuvan hoidosta huolimatta (19). Tuoreessa suomalaistutkimuksessa todettiin, että liikatoiminnan vuoksi leikattujen potilaiden sydänsairasta-

vuus lisääntyi jo 5 vuotta ennen leikkaukseen päätymistä ja oli leikkaushetkellä 50 % korkeampi ikä- ja sukupuolivaikotuihin kontroleihin verrattuna. Leikkauksen myötä sydänsairauksien esiintyminen palautui osittain, mutta se jäi kuitenkin 12 % verrokkeja korkeammalle tasolle (12). Nämä tutkimustulokset puoltavat tehokkaiden hoitomuotojen, kuten RAI-hoidon ja leikkauksen, käyttöä kilpirauhasen liikatoiminnan hoidossa varsinkin potilailla, joilla on sydänsairauksia tai lisääntyntä riski niiden kehittymiseen.

## Liialliseen kilpirauhashormonien käyttöön liittyvät sydänvaikutukset

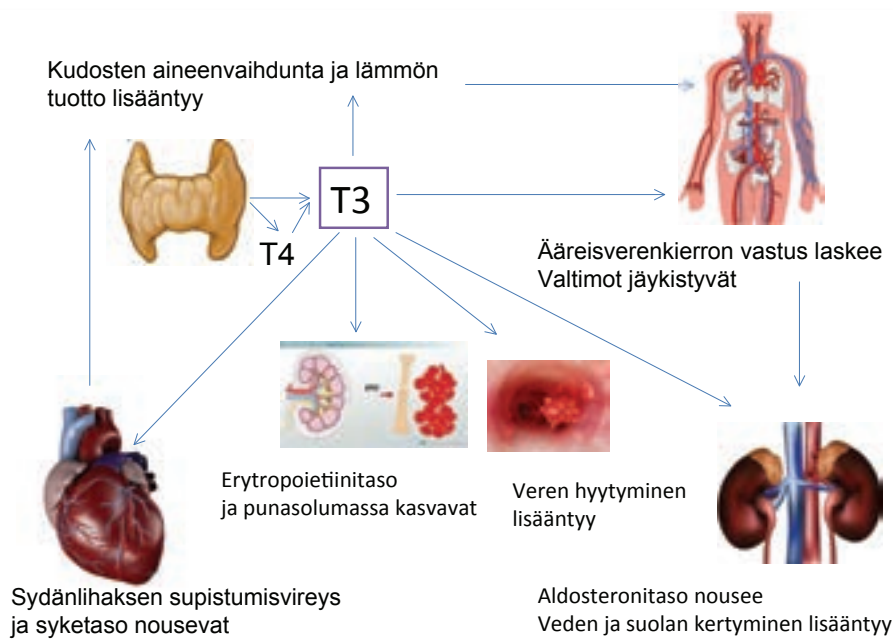
Aikaisemmin kilpirauhasassyövän vuoksi leikattujen ja radiojodihoidettujen potilaiden tyroksiinikorvaushoito pidettiin tarkoituksellisesti niin korkea-annoksisena, kuin potilas sietä ja T3V pysyi viitealueella. Nykyään tiedetään, että kilpirauhaspotilailla, joilla suuren tyroksiinikorvauksen vuoksi TSH on mittaamattoman matala, on lisääntynyt sydän- ja verisuonisairastavuus ja –kuolleisuus (20), ja toisaalta pienen uusiutumisriskin tai parantuneiden kilpirauhasassyöpäpotilaiden ennuste ei parane suuriannoksisella tyroksiinihoidolla. Tämän vuoksi nykyään kilpirauhasassyöpäpotilaille räätälöidään tyroksiinikorvaushoito yksilöllisesti. Pienen uusiutumisriskin potilaille sydämen kannalta turvallisin tyroksiiniannos on yleensä sellainen, jossa TSH on 0,1-0,5 mU/l (21).

Myös yleistynyt T3-valmisteiden käyttö on lisännyt huolta niiden sydänvaikutuksista (22). Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon ei suositella yksinomaista T3-valmisteiden käyttöä, koska niiden lyhyen vaikutusajan vuoksi T3-pitoisuuksissa tapahtuu huomattavaa vuorokausivaihtelua. Mikäli verenkierrossa tai kudoksissa on ajoittain liikaa kilpirauhashormonia, se voi lisätä rytmihäiriötä ja muita sydänongelmia. Jos kilpirauhasen vajaatoimintapotilas voi huonosti asianmukaisesti toteutetusta tyroksiinihoidosta huolimatta eikä

huonovointisuudelle löydy muita syitä, voidaan asiaan perehtyneen lääkärin toimesta kokeilla tyroksiinin ja trijodityroniinin yhdistelmähoitoa. Tällöin T3V-pitoisuus kannattaa tutkia 3 tuntia trijodityroniinin annostelusta, jotta nähdään, ettei huippupitoisuuden aikana potilaan verenkierrossa ole liikaa kilpirauhashormoneja (23).

## Lopuksi

Valtaosa kilpirauhasen liikatoiminnan aiheuttamista sydän- ja verisuonielimistön muutoksista korjaantuu normaalin kilpirauhasen toiminnan saavuttamisen myötä. Liikatoimintapotilaille jää kuitenkin elinikäinen taipumus sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin riippumatta hoitomuodosta: radiojodihoidosta (9), tyreostaattihoidosta (19) tai leikkauksesta (12). Ei tiedetä, miksi liikatoiminnan aiheuttama sydänsairastavuus ei täysin palaudu nykyisin käytettävissä olevilla hoidoilla. Liikatoiminnan hoidossa ja seurannassa tulee huomioida, että potilaat ovat suuren riskin potilaita. Kilpirauhasarvot on syytä tarkistaa, jos potilaalla esiintyy liikatoimintaan tai eteisvärinänsä sopivia oireita tai löydöksiä. Erityisesti iäkkäillä ja aiemmin sydänsairaudesta tai sen riskitekijöistä kärsineillä pitäisi pyrkiä nopeaan ja tehokkaiseen normaalin kilpirauhashormonipitoisuuden saavuttamiseen sekä eteisvärinänsä tunnistamiseen ja varhaiseen hoitoon (24). Lisätutkimuksia tarvitaan siitä, mitkä ovat liikatoiminnan pitkäaikaisten sydänvaikutusten mekanismit ja onko eri syistä johtuvalla kilpirauhasen liikatoiminnalla erilainen vaikutus riskiin. Lisäksi tarvittaisiin kontrolloituja tutkimuksia erilaisten hoitokeinojen hyödyistä sydänsairastavuuden ehkäisemisessä liikatoimintapotilaille. Myös yksinomaiseen T3-valmisteiden, T4+T3-yhdistelmän ja eläinperäisten kilpirauhasvalmisteiden pitkäaikaiseen käyttöön liittyvistä sydänvaikutuksista tulisi kerätä systemaattisesti tutkimustietoa.



*Kilpirauhasen liikatoiminnan vaikutukset sydän- ja verenkiertoelimistöön.*

*Kilpirauhasen liikatoiminta laskee ääreiskierron vastusta, lisää nesteen ja suolan kertymistä sekä punasolumassaa. Lisääntynyt verenkierron tilavuus, sydämen syke ja supistumisvireys aiheuttavat sydämen venyttymistä, altistavat rytmihäiriöille, nostavat verenpainetta ja altistavat taustalla olevien sydänsairauksien pahenemiselle. Lisääntynyt veren hyytymistäipumus lisää riskiä laskimotukoksille ja aivoinfarkteille.*

### Kirjallisuusviitteet:

1. Välimäki M, Schalin-Jäntti C, eds. Kilpirauhanen. Endokrinologia, ed. S.T. Välimäki M, Dunkel L. 2007, Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 174-211.
2. Bjoro T, Holmen J, Kruger O ym. Prevalence of thyroid disease, thyroid dysfunction and thyroid peroxidase antibodies in a large, unselected population. The Health Study of Nord-Trøndelag (HUNT). Eur J Endocrinol 2000; 143: 639-47.
3. Sane T. Aikuisten hypertyreoosin vaikea valinta. Duodecim 2010; 126: 2419-20.
4. Metso S. Onko hypertyreoosin radiojodihoito turvallista? Suomen Lääkärilehti 2009; 10: 901-07.
5. Klein I, Danzi S. Thyroid disease and the heart. Circulation 2007; 116: 1725-35.
6. Brandt F, Green A, Hegedus L, Brix TH. A critical review and meta-analysis of the association between overt hyperthyroidism and mortality. Eur J Endocrinol 2011; 165: 491-7.
7. Yang LB, Jiang DQ, Qi WB ym. Subclinical hyperthyroidism and the risk of cardiovascular events and all-cause mortality: an updated meta-analysis of cohort studies. Eur J Endocrinol 2012; 167: 75-84.
8. Collet TH, Gussekloo J, Bauer DC ym. Subclinical hyperthyroidism and the risk of coronary heart disease and mortality. Arch Intern Med 2012; 172: 799-809.
9. Metso S, Auvinen A, Salmi J, Huhtala H, Jaatinen P. Increased long-term cardiovascular morbidity among patients treated with radioactive iodine for hyperthyroidism. Clin Endocrinol (Oxf) 2008; 68: 450-7.
10. Frost L, Vestergaard P, Mosekilde L. Hyperthyroidism and risks of atrial fibrillation and flutter. Arch Intern Med 2004; 164: 1675-78.
11. Selmer C, Olesen JB, Hansen ML ym. The spectrum of thyroid disease and risk of new onset atrial fibrillation: a large population cohort study. BMJ 2012; 345: e7895.
12. Ryödi E, Salmi J, Jaatinen P ym. Cardiovascular morbidity and mortality in surgically treated hyperthyroidism - a nation-wide cohort study with a long-term follow-up. Clinical Endocrinology 2013; In press 2014; 80(5): 743-50.
13. Sheu JJ, Kang JH, Lin HC. Hyperthyroidism and risk of ischemic stroke in young adults: a 5-year follow-up study. Stroke 2010; 41: 961-6.
14. Siu CW, Yeung CY, Lau CP, Kung AW, Tse HF. Incidence, clinical characteristics and outcome of congestive heart failure as the initial presentation in patients with primary hyperthyroidism. Heart 2007; 93: 483-7.
15. Biondi B. Mechanisms in endocrinology: Heart failure and thyroid dysfunction. Eur J Endocrinol 2012; 167: 609-18.
16. Lin HC, Yang LY, Kang JH. Increased risk of pulmonary embolism among patients with hyperthyroidism: a 5-year follow-up study. J Thromb Haemost 2010; 8: 2176-81.
17. Stuijver DJ, Van Zaane B, Romualdi E ym. The effect of hyperthyroidism on procoagulant, anticoagulant and fibrinolytic factors: a systematic review and meta-analysis. Thromb Haemost 2012; 108: 1077-88.
18. Metso S, Jaatinen P, Huhtala H ym. Increased cardiovascular and cancer mortality after radioiodine treatment for hyperthyroidism. J Clin Endocrinol Metab 2007; 92: 2190-6.
19. Osman F, Franklyn JA, Holder RL, Sheppard MC, Gammage MD. Cardiovascular manifestations of hyperthyroidism before and after antithyroid therapy: a matched case-control study. J Am Coll Cardiol 2007; 49: 71-81.
20. Klein Hesselink EN, Klein Hesselink MS, De Bock GH ym. Long-term cardiovascular mortality in patients with differentiated thyroid carcinoma: an observational study. J Clin Oncol 2013; 31: 4046-53.
21. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR ym. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid 2009; 19: 1167-214.
22. Niskanen L. Kilpirauhasen vajaatoiminnan yhdistelmähoito. Suomen Lääkärilehti 2013; 13-14: 1023-25.
23. Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ ym. Guidelines for the treatment of hypothyroidism: prepared by the American thyroid association task force on thyroid hormone replacement. Thyroid 2014; 24: 1670-751.
24. Biondi B. How could we improve the increased cardiovascular mortality in patients with overt and subclinical hyperthyroidism? Eur J Endocrinol 2012; 167: 295-9.



# Lakkaa olemasta vain potilas!

*Teksti: Tanja Väyrynen*

*Kuva: Juho Järvilehto*

Keskustelussa kilpirauhas sairauksien hoidosta vaihtoehtoiset hoidot tarkoittavat usein lääkitysvaihtoehtoja, lähinnä erilaisia yhdistelmä-lääkitysten variaatioita tai T3-monoterapiaa. Vaihtoehtoisia hoitotapoja on kuitenkin useita, niistä yhtenä vahvasti mielipiteitä ja kava homeopatia. Homeopatia on tällaiselle tavalliselle insinöörille hieman haastava aihe. Toisaalta sitä on pitkälti koululääketiedekin, sillä elimistö ei toimi yhtä suoraviivaisesti kuin erilaiset tekniset laitteet. Koululääketieteen suhde homeopatiaan vaihtelee maittain todella vahvasti, mikä osaltaan vetää mielteliääksi: Toisessa maassa sille ei hyväksytty mitään roolia, toisessa siitä saa sairausvakuutuslain mukaisen korvauksenkin. Kun Satu Järvilehto vuosia sitten halusi tulla Hyvinkään Seudun Kilpirauhasyhdistykseen kertomaan oman potilastarinansa ja homeopatiasta, olin yhtä aikaa epäilevä ja utelias. Se on kuitenkin tunnustettava, että käynti homeopaatin vastaanotolla voi vetää mielteliääksi: Millaisia valintoja olen tehnyt, voisinko toimia toisin? Vaikka suhde homeopattiin lääkkeisiin voi olla skeptinen, ei tällainen pohdinta ole varmasti haitaksi itse kullekin toisinaan.

**Satu Järvillehto** on kolmen lapsen äiti. Esikoinen asuu jo omillaan ja opiskelee oikeustieteellisessä Helsingissä, kaksi nuorinta ovat vielä kotona. Satu valmistui kauppatieteiden maisteriksi vuonna 1992, muttei ehtinyt tekemään alan töitä kauaa, kun sai ensimmäisen lapsen ja jäi kotiäidiksi. Hän oli lasten kanssa kotona yli kymmenen vuotta, asuen osan ajasta miehen työn vuoksi Yhdysvalloissa ja Ranskassa.

- Aivan mahtavaa aikaa, tykkäsin todella paljon olla kotona lasten kanssa. Siinä meni uraputkisuunnitelmat, eikä ajatus ekonomin hommista oikein houkuttanut enää. Siksi varmaan jäinkin kotiin niin pitkäksi aikaa. Toki myös siksi, että mies oli reissussa yli parisataa päivää vuodessa, joten jonkun piti olla siellä kotona, Satu muistelee.

Vuonna 2004 alkoi äkillinen kurkkukipu, jota Satu kuvitelti angiinaksi. Lääkäri löysikin patin kaulalta ja Satu päätyi saman tien ohutneulakokeeseen. Testissä paljastui Hashimoton tyreoidiitti, joka oli ollut luultavasti jo jonkin aikaa. Satu oli lievästi vajaatoiminnalla, mutta tilannetta jäätettiin vain seuraamaan. Satu meni kuulemaan toisen mielipiteen endokrinologilta, joka kertoi, että autoimmuunitulehdus tuhoaa pikkuhiljaa kilpirauhasen, eikä parannusta ole. Hänelle tarjottiin kortisonia tulehduksen hillitsemiseksi, mutta hän ei halunnut sitä. Vasta-aineet olivat tosi korkealla, kaikkien asteikkojen yläpuolella. Olo oli tuolloin kuitenkin ihan hyvä.

- En tietenkään niellyt purematta tuollaista parantamattomuus-diagnoosia! Lähdin tutkimaan vaihtoehtoja. Koululääketieteen puitteissa moni asia on parantumaton ja vain oireiden helpotusta ja loppuelämän kestäväää lääkitystä luvassa, mutta vaihtoehtojahan on. Päädyin homeopaatile. Olin todella skeptinen kun tutkin homeopatian ideaa, mutta käynti teki minuun suuren vaikutuksen. Halusin tietää enemmän! Menin myös vyöhyketerapiaan. Tässä vaiheessa oireina olivat paniikkikohtaukset ja sydämentykytykset, ja kaikenlaista muuta kremppaa. Vyöhyketerapia ja homeopatia auttoivat todella hyvin ja vyöhyketerapeutini vinkkasi minulle hyvän lääkärin, jonka hoidos olen ollut siitä lähtien.

## **Haluan parantua!**

Satu ei ole missään vaiheessa ajatellut, että tämä sairaus pitäisi saada tasapainoon, hän on aina vain halunnut parantua. Noin vuoden ajan alussa oli todella rankkaa, "ambulanssioloja" oli tämän tästäkin, ja Satu oli yksin kolmen pienen lapsen kanssa miehen ollessa reissussa melkein koko ajan. Satu hoiti itseään vaihtoehtoilla, kävi homeopaattilla ja vyöhyketerapiassa, söi lääkärin ohjeiden mukaan lisäravinteita, ja pikkuhiljaa tilanne tasoittui. Vasta-aineet laskivat ensin mitta-asteikolle ja siitä pikkuhiljaa alaspäin.

- Sain ensin tyroksiinit ja niillä menttiin jonkin aikaa, kunnes vaihdoimme eläinperäiseen lääkitykseen. En ikinä kokenut annoksen titraamisen olevan mitenkään hankalaa. Kaikenlaisia oireita tuli ja meni, mutta pääsääntöisesti koko ajan menttiin parempaan päin. Jossain vaiheessa muuttaman vuoden lääkityksen jälkeen olo oli niin hyvä, että päätin olevani parantunut! Ihan omin päin lähdin pudot-

tamaan lääkitystä pois ja pärjäsin nelisen kuukautta hyvin. Menin sitten laboratorioon ja lääkäri soitti: TSH oli noin 30 ja aikamoinen vajaatoiminta päällä. Pidin kyllä oloani normaalina - ketäpä ei joskus väsyttäisi - mutta aloitin lääkityksen uudelleen. Kokeilu oli hyvä oppitunti mielen voimasta, sillä heti kun sain kuulla karmivat laboratoriotulokset, aloin voimaan huonosti. Edelleen ajattelen, että "entä jos", toipuisiko se kilpirauhanen, kasvaisiko takaisin nyt kun tulehdus on poissa... vaikka toki tiedän että ei se kai mahdollista ole. Ja vieläkin mietityttää, miksi kilpirauhanen lakkaa toimimasta, mikä on se pohjimmainen syy josta kaikki alkaa? Voisiko syytä hoitaa, eikä tätä vajaatoimintana ilmenevää oiretta, pohtii Satu.

- Olisin varmaan tosi huonovointinen jos en olisi sairastunut. Sairaus pakotti miettimään, miten elän ja ennen kaikkea miksi. Miksi sairastuin, mitä meni pieleen? Sairastuminen heitti minut ihan toiselle tielle, en olisi minä tässä nyt, jos en olisi sairastunut. Ajattelen, että sain monta lempeää tökkäisyä elämältä, että "herää pahvi", mutta kun en ottanut niistä onkeeni, niin tuli vähän reilumpi läpsäys.

## **Terveitä elämäntapoja – kohtuudella**

Satu oli ollut aina ahkera liikkuja, kunne sai Hashimoton diagnoosikseen. Parin rankimman vuoden ajan hän ei voinut liikkua muuten kuin kävelylenkeillä. Hän ei enää juokse maratoneja, mutta lähinnä siksi, ettei huvita. Ruokavalio on hänelle tärkeä, mutta siinäkin Satu ei ole tiukimmasta päästä. Gluteeni on pääsääntöisesti pannassa, mutta joskus Satu voi syödä vaikka hyvän pizzan. Maitoakin hän välttelee. Lisäksi lisäravinteina on käytössä D-vitamiini ja seleeni.

- Syön luomulihaa ja riistaa silloin kun se on mahdollista ja paljon kasviksia. Innostun aina milloin mistäkin, viimeksi vihannemehuista, mutta innostus usein loppuu yhtä nopeasti kun alkaakin. Pääasia, että arkijutut ovat suurin piirtein terveellisiä ja toimivat.

Eniten Satu kertoo hoitavansa hyvinvointiaan tekemällä asioita, jotka kokee tärkeiksi ja hauskoiksi. Hän on opiskellut uuden ammatin ja rakastaa työtään homeopaattina, josta toteaa ettei se oikeastaan ole työtä vaan elämäntapa. Hän viettää aikaansa sellaista ihmisten kanssa, jotka ovat hänelle tärkeitä ja joiden kanssa on hauskaa, ihmetellen elämää ja maailmaa, ja opiskellen koko ajan kaikenlaisia kivoja ja mielenkiintoista.

- Yritän olla itselleni rehellinen ja tulla paremmaksi ihmiseksi, kuvaa Satu elämänsänsäntään.

Kysymykseeni siitä, mitä Satu haluaisi sanoa kilpirauhaspotilaille hän vastaa heti:

- Lakatkaa mahdollisimman pian olemasta vain potilaita - potilas on sellainen, joka antautuu muiden hoidettavaksi ja toivoo, että joku tulisi ja ottaisi sairauden pois! Miettikää mitkä asiat johtivat sairastumiseen ja muuttakaa mitä voitte, loppuihin sitten pitää kai sopeutua. Oireemme ovat moninaiset ja tasapainon löytyminen on tärkeää, mutta siihen voit itse vaikuttaa todella paljon.



# Ilon aiheita

Uusi vuosi on käynnistynyt jälleen työntäyteisenä, mutta erittäin iloisissa merkeissä. Suurta iloa tuo se, että toimintamme on tullut entistä näkyvämmäksi ja meihin ollaan aikaisempaa huomattavasti yleisemmin yhteydessä niin potilaiden, median, viranomaisten, lääkäreiden kuin toisten järjestöjen ja sidosryhmien taholta, kun tarvitaan tietoa ja asiantuntemusta kilpirauhassairauksiin liittyen.

Päärahoittajamme Raha-automaattiyhdistys on avustuspäätöksillään osoittanut, että toimimme tavoitteellisesti ja tuloksellisesti esittämällä tuntuva korotuksen yleisavustukseemme kuluvalle vuodelle. Yleisavustuksen korotus on 60 000 euroa ja prosentuaalinen kasvu edellisestä vuodesta 52 %. Avustus mahdollisti muun muassa kolmannen kokopäiväisen työntekijän palkkaamisen. Liiton hallitus on kutsunut uudeksi työntekijäksi Tanja Väyrysen. Tanja aloitti helmikuussa liiton järjestösihteerinä.

On myönnettävä, että liitolla on vielä paljon työtä perustoimintojen vakiinnuttamisessa ja rakenteiden luomisessa ja vahvistamisessa. Nopeasta toiminnan ja jäsenmäärän kasvusta sekä toimintaympäristön muutoksista on seurauksena toiminnan reaktiivisuus sen sijaan, että olisimme ennakoivia ja innovatiivisia. Välillä sammuttelemme pieniä tulipalon alkuja ja toimimme viiveellä.

Nyt onkin aika keskittyä perusteiden vahvistamiseen, muun muassa hallinnon edelleen kehittämiseen ja järjehtämiseen, jotta vapautamme resursseja perustyölle jäsenistön ja kilpirauhassairaiden hyväksi.

Kokemuskoulutustoiminta alkoi liitossa 2013, jolloin liitimme Kokemuskoulutusverkostoon ja saimme ensimmäisen kokemuskouluttajan. Verkostossa toimii tällä hetkellä 32 eri sairaus- ja vammaisryhmiä edustavaa yhdistystä ja liittoa sekä niiden noin 400 kokemuskouluttajaa, ja 63 opetusyksikköä.

Kokemuskouluttaja pitää omaan kokemustietoonsa pohjaavia puheenvuoroja tai osallistuu muulla tavoin tulevien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opetuksessa. Ammattilaisten täydennyskoulutuksessa käytetään kokemustietoa muuta opetusta täydentämässä.

Kokemuskouluttajan omakohtainen tarina tarjoaa mahdollisuuden oppia pitkäaikaissairailta ja vammaisilta, mitä on elää sairauden tai vamman kanssa ja heidän läheistään, mitä vaikea sairaus tai vamma tuo läheisen ihmisen elämään. Kokemustoiminta on myös merkittävää vaikuttamistyötä, kun tulevat sosiaali- ja terveysalan ammattilai-



Kuva: Kirsti Hänninen

set saavat tietoa potilaan näkökulmasta.

Viime syksynä koulutimme viisi uutta kouluttajaa. Liiton kokemuskouluttajat ovat **Raili Kuusela** Rovaniemeltä, **Anne Roth** Oulusta, **Kirsti Hänninen** Helsingistä, **Anne Nuora** Myllykoskelta, **Jaana Toivonen** Porista ja **Tanja Väyrynen** Vantaalta.

Vertaisohjaajakoulutuksiimme yhdessä alueellisen kilpirauhasyhdistyksen kanssa osallistui viime vuonna 17 henkilöä. Alkuvuonna 2015 koulutetaan noin 30 vertaisohjaajaa. Vertaistoiminta on jäsenyhdistysten ydintoimintaa.

Kuluttajaparlamentin sote-kannanoton aiheen valinnassa ja työstämisessä julkisen puolen terveys- ja sosiaalipalvelujen rapautumisen pysäyttämiseksi olimme erittäin aktiivisia. Osallistuimme myös toisen, esteettömyyttä käsittelevän kannanoton työstämiseen. Kannanotot jätettiin eduskuntapuolueille ja Kuluttajaparlamentti seuraa ja arvioi kannanottojen sisältämien esitysten toteutumista poliittisessa päätöksenteossa.

Uuteen toimintavuoteen olemme lähteneet innostuneina. Edessämme on myös toimintastrategian työstäminen tuleville vuosille ja uusien toimintilojen etsiminen. Syksyllä toteutamme jäsenkyselyn, jotta osaamme entistä paremmin ohjata toimintaamme jäsenistön tarpeista käsin. Kuluva vuonna valmistuu myös kaksi kilpirauhassairauksiin liittyvää opinnäytetyötä, joissa liitto on toimeksiantajana.

Asta Tirronen  
toiminnanjohtaja

# Bror-Axel Lamberg

## 1.3.1923 – 4.5.2014



Helsingin yliopiston endokrinologian professori Bror-Axel Lamberg kuoli syöpäsairauteen kotonaan Kauniaisissa viime toukokuussa 91-vuotiaana. Hän oli syntynyt Helsingissä. Heti ylioppilaaksi valmistuttuaan Lamberg osallistui jatkosotaamme Vienen Karjalassa kolmen vuoden ajan. Medikofilitutkimuksen hän suoritti 1944 ja lääketieteen lisen-siaattitutkimuksen 1949. Väitöskirjatyö tyreotropiin (TSH) määritysmenetelmästä valmistui 1953. Sisätautien erikois-lääkäriksi Lamberg valmistui 1955, minkä jälkeen hän teki tutkimustyötä kuuluisassa Massachusetts General Hospi-talissa Bostonissa parin vuoden ajan. Kotimaahan palattu-aan Lamberg toimi eri tehtävissä Helsingin yliopistollises-sa keskussairaalassa, kunnes hänet nimitettiin endokrino-logian henkilökohtaiseksi professoriksi 1971, mistä tehtä-västä hän jäi eläkkeelle 1989. Lambergin saamista lukuisis-ta palkinnoista mainittakoon Matti Äyräpää-palkinto 1979 ja J.W. Runeberg-palkinto 1985.

Tavallisen suomalaisen ihmisen kannalta Lambergin laa-jan tieteellisen tutkimustyön kaunein helmi on alueellisen jodinpuutoksen ja monikyhmystruuman välisen yhteyden osoittaminen. Tämän havainnon jälkeen Lamberg vaikut-ti aktiivisesti siihen, että väestön jodin saantia alettiin pa-rantaa muunmuassa pöytäsuolan jodittamisella. Toimen-piteiden seurauksena väestömme kilpirauhasen keskimää-räinen koko alkoi pienetä ja struuman esiintyvyys merkit-tävästi vähentyä.

Lamberg oli kosmopoliitti, verkostoitumisen mestari ai-kana, jolloin sosiaalinen media oli tuntematon. Oman tut-kimustyön antama arvostus, viiden kielen hallinta ja erin-omaiset sosiaaliset taidot avasivat Lambergille ovet niin eu-rooppalaisen kuin globaalin kilpirauhasosaamisen eliittiin. Hän oli perustamassa Euroopan kilpirauhasutkijoiden yh-distystä (European Thyroid Association), jonka vuosikoko-us pidettiin Helsingissä 1976. Toistamiseen maailman joh-tavat kilpirauhasutkijat kokoontuivat Helsinkiin 1989 Lam-bergin järjestämään kutsusymposiumiin, jonka aiheena oli Basedowin taudin silmäoireyhtymä.

Lamberg oli laajasti sivistynyt ihminen, jolle ykkösasioi-ta olivat antiikin kulttuuri, kielet ja musiikki. Rooma oli hä-nelle erityisen rakas. Lamberg oli taiteilija, säveltäjä, altto-viulisti, oopperan tuntija.

Kuulun siihen endokrinologisukupolveen, jolla oli suuri onni nauttia Lambergin opetusta. Hän omalta osaltaan vai-kutti jopa uravalintaani. Aloitin erikoistumiseni sisätautilää-käriksi Satakunnan keskussairaalassa Porissa, josta matkus-tin Lambergin järjestämään kilpirauhasopetuslaitaisuuteen Dipoliin. Siellä koin eräänlaisen ”herätyksen”, joka edelleen vahvistui Lambergin vieraillessa myöhemmin Satakunnan

keskussairaalassa. Sain silloin tilaisuuden esitellä hänelle Po-rissa hoitamiani kiinnostavia potilastapauksia. Siirryttyäni Meilahteen työskentelimme yhdessä noin 10 vuoden ajan.

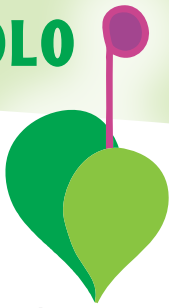
Käytännön potilastyössä Lamberg yhdisti tieteen ja tai-teen. Jokaista potilasta käsiteltiin yksilönä, jolle ”sävellet-tiin” juuri hänen tapaukseensa parhaiten sopiva tutkimus ja hoito. Suunnitelma perustui potilaan kertomaan ja hä-nen huolelliseen kliiniseen tutkimukseensa, ei vain nume-roihin ja oppikirjojen antamiin yleisvastauksiin. Karismaatti-nen, mutta lempeä olemus herätti varmasti potilaissa luot-tamusta. Lääkärioppilaalle opetustilanteet olivat palkitse-via. Vapaasti sain esittää omia ehdotuksiani ja jopa kritisoi-da professorin tekemiä suunnitelmia ilman, että hän siitä loukkaantui. Opetuksellisesti oli myös erinomainen asia, että - toisin kuin nyt - Meilahden sairaalan kilpirauhaspo-liklinikalle pääsi aivan tavallisia sairauksia sairastavia ihmi-siä ilman, että erilaiset lähetekäytännöt ja hoidon porrastukset tämän estivät. Kontrolloitujen tutkimuksien ja Käypä Hoito-suositusten puuttuessa päätökset perustuivat Lam-bergin vankkaan ja pitkään kokemukseen. Huomaan edel-leenkin käytännön potilastyössä ratkaisevani asioita Lam-bergin antamin vinkein, jotka eivät koskaan ole olleet kir-joista luettavissa.

Eläkevuosinaan Lambergilla oli tilaisuus seurata sivus-ta potilaan roolin muuntumista passiivisesta kuuntelijas-ta oman hoitonsa aktiiviseksi ratkaisijaksi. Hänen apunsa tähän prosessiin oli tiedon lisääminen kirjoin, kirjoituksin ja myös yleisötilaisuuksin, joita yhdessä pidimme ja joista tehtyjä monisteita taitaa vieläkin olla liikkeellä. Ajankohtai-seen keskusteluun liittyen mekin koimme pienimuotoisen T3-kohun, kun eläinperäisen Thyranon-valmisteen tuotan-to lopetettiin. Lamberg ei yleensä jäänyt sanattomaksi käy-tännön potilastyössä. Tosin koskaan en hänen vastaanotol-laan nähnyt potilasta, joka olisi tullut sinne pyytämään juuri tiettyä lääkettä itse diagnosoimaan sairauteensa.

Hienon ihmisen hyvä elämä on päättynyt.

*Professori Matti J. Välimäki*

*Kirjoittaja on ollut Bror-Axel Lambergin oppilas ja työtoveri*



# Hiusten hyvinvointi

*Teksti: Parturi-Kampaaja Minna Barck*

*Kuva: Edith Behm*

## **Kysymys:**

Kuinka usein hiukset voi pestä? Onko liian usein pesemisestä haittaa ja jos, miten haittaa voi pienentää?

## **Vastaus:**

Hiustenpesuväli vaihtelee eri ihmisillä paljon. Toiset pesevät päivittäin ja toiset kerran viikossa ja kaikkea siltä väliltä. Se mikä on oikea määrä kullekin, riippuu monesta asiasta.

Muotoilutuotteet on hyvä pestä hiuksista ja hiuspohjasta yöksi pois, varsinkin jos kärsii hiuspohjaongelmista, esimerkiksi hilseilystä tai kutinasta.

Jos urheilee/hikoilee paljon on hiukset hyvä ainakin huuhdella hikoilun jäljiltä.

Hiukset voi pestä myös päivittäin, mutta silloin shampoo ja hoitoaine kannattaa valita niin, että ne soveltuvat päivittäiseen pesuun.

## **Kysymys:**

Kuinka hiukset tulee suojata saunassa tai uimahallissa? Mitä hoitoja hiuksiin voi tehdä saunassa?

## **Vastaus:**

Kosteat hiukset on hyvä suojata saunassa kietomalla pyyhe hiusten suojaksi. Ennen saunaan menoa on hyvä pestä hiuksista muotoilutuotteet pois. Hoitoaine lisätään saunomisen jälkeen.

On olemassa hiusnaamioita joiden kanssa voi mennä saunan lämpöön. Kannattaa kuitenkin varmistaa asiantuntijalta, että naamio soveltuu saunaan. Suoranaiseen löylyyn ei kuitenkaan naamio päässä kannata mennä.

## **Kysymys:**

Kilpirauhassairaus aiheuttaa toisinaan hiustenlähtöä. Voiko siihen vaikuttaa?

## **Vastaus:**

Hiusten kuntoon voi itse vaikuttaa panostamalla laadukkaisiin ja oikeanlaisiin tuotteisiin. Suosittelemme kokeilemaan Nioxin-sarjaa, siitä voi hyvinkin olla apua.

Myös ruokavalion ja vitamiinien saannin tarkastus kannattaa, sillä hiukset reagoivat ensimmäisenä, jos ne eivät ole kohdillaan.

## **Kysymys:**

Kuinka hoidetaan kuivaa tai hilseilevää päänahkaa?

## **Vastaus:**

Kuivalle ja hilseilevällä hiuspohjalle löytyy erilaisia hoitokeinoja niin kampaamoista kuin apteekkeistakin. Korostan kääntymään ammattilaisen puoleen, jotta ongelmaan saadaan juuri oikeanlaiset hoitotuotteet.

Jos ongelma on lievä, eli hilsettä ja/tai kutinaa on jonkin verran voi siihen auttaa hyvinkin miedot tuotteet. Liian vahvat "hilseshampoot" tai hilseen poistajat voivat tässä tapauksessa jopa pahentaa tilannetta.

Hilseilyn ollessa runsasta ja kutinan voimakasta, alkaa se jo häiritä elämää. Hiuspohjaan voi tulla myös haavoja ja ne voivat aiheuttaa tulehduksen. Suosittelemme ehdottomasti kääntymään ihotautilääkäriin puoleen tällaisissa tilanteissa.

## **Kysymys:**

Onko syytä suojata hiuksia föönatessa tai kun käyttää suoritusrautaa tai muuta vastaavaa?

## **Vastaus:**

On äärimmäisen tärkeää suojata hius silloin, kun hiusta lämpökäsitellään. Hiuslaadusta riippuen valitaan joko nestemäinen tai voidemainen suojatuote. Jos hius on todella käsitelty ja hauras, tuotteiden käytön tärkeys korostuu. Myös sillä onko raudan/föönin/kihartimen/rullien käyttö päivittäistä on suuri merkitys, eli silloin kannattaa tuotteisiin todellakin panostaa.

## **Kysymys:**

Mikä tehoa hiusten sähköisyyteen?

## **Vastaus:**

Hoitoaineiden käyttö vähentää hiusten sähköisyyttä. Erityisesti talvella hiukset sähköistyvät ja muutenkin tulevat kuivemman tuntoiseksi. Hoitoainetta kannattaa käyttää talvella vaikkei muutoin käyttäisikään.

Hiuslakka auttaa myös sähköisyyteen sillä se kiinnittää hiuksen pinnan. On myös olemassa sähköisyyttä poistavia tuotteita. Itseleni tuttu tuote on Sim sensitiven "Forme Anti-Static Spray". Suihke poistaa tehokkaasti sähköisyyden ja sopii hennoillekin hiuksille. Suihke suihkutetaan kuiviin hiuksiin.

## **Kysymys:**

Mitä haittoja hiusten värjäyksestä voi aiheutua? Koska olisi hyvä käydä värjäyttämässä hiuksensa kampaajalla?

## **Vastaus:**

Hiustenvärjäys voi aiheuttaa hyvinkin voimakkaita allergisia reaktioita. Yleensä allergisoituminen kuitenkin tapahtuu pikkuhiljaa.

Hiuksia ei ole hyvä kesto värjätä tai vaalentaa kovin tiheästi. Esimerkiksi kolmen viikon välein värjäminen on liian usein. Mitä tiheämpää hiuksia värjättää sitä enemmän altistuu mahdolliselle allergisoitumiselle.

Hiukset kannattaa värjättää ammattilaisella, joka osaa valita hiusten kunnon mukaan oikeanlaiset värit ja näin hius ei vaurioidu lisää. Kampaajalle tulee myös kertoa, jos on joskus saanut jonkinlaisia reaktioita värjäyksestä tai jos on herkkä hajusteille tai on todettu hajusteallergia. Jos oireista välittämättä ja niistä kertomatta jatketaan hiustenvärjäystä kampaajalla tai kotona, voi allergiset reaktiot olla loppujen lopuksi todella voimakkaat, pahimmillaan hengitystiet ja kasvat turpoavat ja iho oireilee ympäri kehoa. Reaktiot eivät siis tule läheskään aina hiuspohjaan. Vaan ihotuma/kutina voi ilmestyä parin päivän päästä värjäyksestä vaikkapa käsivarteen.

Jos allergisoituu, hiusten värjäminen täytyy ehdottomasti lopettaa kokonaan. Vain jotkin suoravärit voivat olla mahdollisia käyttää, mutta ne eivät esimerkiksi peitä harmaita.



*Kaikki kippojen värit Kirstin tukkaan!*

### **Kysymys:**

Miten väri säilyisi parhaiten hiuksissa?

### **Vastaus:**

Käyttämällä oikeanlaisia tuotteita, eli yleensä värjätyille hiuksille tarkoitettuja tuotteita. Auringossa hiukset kannattaa suojata UV-suojan sisältävillä tuotteilla ja/tai huivilla/hatulla.

Hiuksiin voi myös hankkia shampooon/hoitaineen joka sisältää väripigmenttejä ja ylläpitää väriä kauniina värjäysten välissä.

### **Kysymys:**

Voiko kuivashampoo pahentaa hiuspohjan ongelmia, esimerkiksi kuivaa päänahkaa? Missä tilanteissa kuivashampoota kannattaisi käyttää?

### **Vastaus:**

Hiuspohjan ollessa kuiva jo valmiiksi voi kuivashampoon käyttö pahentaa tilannetta jos kuivashampoota käytetään usein/päivittäin. Kuivashampoo on puuterimaista suihketta jonka tarkoitus on imeä hiuksesta ylimääräinen rasva ja näin ollen hiuksista tulee puhtaamman tuntoiset ja tuuheammat.

Kuivashampoo joutumista hiuspohjaan on aika mahdotonta välttää ja toki se kuivattaa myös hiuspohjaa samalla. Se ei poista hiuksista/hiuspohjasta muotoilutuotteita tai ilman saasteita, klooria tai muta vastaavaa. Se ainoastaan imee rasvaisuutta pois.

Henkilö joka kärsii nopeasti rasvoittuvista hiuksista saa oivan avun kuivashampoosta, sillä voi välttää sen ettei hiuksia tarvitse pestä kahta kertaa päivässä. Täytyy muistaa, että nimensä mukaisesti kuivashampoo tulee aina laittaa täysin kuiviin hiuksiin, muuten lopputulos on kaikkea muuta kuin puhtaantuntoinen tukka.

Kuivashampoolla voi silloin tällöin pelastaa päivän, mutta se ei korvaa oikeaa hiustenpesua. Muotoilutuotteena käytettävänä se on myös erittäin toimiva.

Kuivashampoo on kätevä esimerkiksi festareilla, lyhyillä reissuilla tilapäisesti ja jos jostain syystä hiustenpesu ei vaan ole mahdollista.

### **Kysymys:**

Mitä pitäisi huomioida kun ostaa hiustuotteita?

### **Vastaus:**

Hiustuotteita ostaessa on hyvä huomioida hiusten laatu, eli onko hius rakenteeltaan ohut, paksu, kihara, käsitelty, kuiva/rasvoituva. Lähes jokaiselle hiustyypille löytyy tänä päivänä oma tuoterahmiansa eri sarjojen sisällä. Kannattaa kysyä rohkeasti neuvoa hiusalan ammattilaiselta tuotteita hankittaessa.

Shampoota ostaessa kannattaa tuote valita hiusten kunnon ja tarpeen mukaan.

Värjätyille oma shampoo. Jos hiukset ovat huonokuntoiset, kannattaa ottaa vielä kaveriksi hieman hoitavampi jätettävä hoi-

toaine. Permanentuille hiuksille valitaan kiharan hiuksen shampoo tai sitten rakennepaikkaavat tuotteet. Myös hoitoaine on hyvä valita samasta sarjasta kuin shampoo.

Yleensä ihmiset teettävät permanentin kampaamoissa, silloin suosittelun ehdottomasti hankkimaan samalla myös oikeanlaiset tuotteet. Oikeat tuotteet pidentävät permanentin kestoa ja hiukset pysyvät paremmassa kunnossa.

Hiusten ollessa vaalennusvärjätyt/raidoitetut shampooon on hyvä olla kosteuttavampi/hoitavampi. Myös hopeashampoota voi käyttää noin kerran viikossa ylläpitämään vaalean kirkkautta.

Ohentuneille hiuksille on olemassa omat tuotteensa.

Nioxin-sarja on hiusten kasvua ja hyvinvointia lisäävä/tukeva sarja. Tuotesarjan sisältä löytyy jokaiselle hiustyypille omat tuotteensa ja lisäksi muutamia erikoistuotteita. Jos halutaan että tuote todella toimii se vaatii sitoutumista ja panostamista. Tarkoitus on, että koko tuoteperhettä käytetään vähintään neljän viikon ajan. Parhain tulos saavutetaan, kun hiukset pestään ohjeen mukaisesti joka päivä. Shampoo tulee hieroa huolellisesti hiuspohjaan saakka. Hoitoainetta hierotaan hiuspohjaan parin minuutin ajan. Hiukset pyyhkekuivataan ja seuraavaksi on vaahdon tai liuoksen vuoro. Vahto/liuos levitetään hiuspohjaan ja hierotaan sormenpäillä minuutin ajan.

Itse olen käyttänyt Nioxinia nyt kahden vuoden ajan. Hiukseni ovat aina olleet perinteiset suomalaiset, erittäin hennot ja hauraat. Lasten saannin myötä hiukset ohenivat reilusti vielä lisää. Kokeilin kaikenlaiset hiustenkasvuspillerit ja shampoot, mutta mistään en juurikaan apua saanut. Hiukseni ovat totta kai yhä laadultaan samat hennot ja ohuet, mutta hiusta on tullut lisää. Sieltä mistä sitä lähti aikanaan, koristaa nyt hieno noin 5-10 sentin pituinen sänki. Lisäksi olen huomannut ettei minulta enää irtoa hiusta yhtä paljon kuin ennen tuotteiden käyttöä. Lisätietoa saa [www.nioxin.com](http://www.nioxin.com).

**Muotoilutuotteita valittaessa** huomioidaan yleensä hiuslaatu ja mihin käyttötarkoitukseen tuotetta ollaan hankkimassa. Hennoille hiuksille ei ole viisasta valita sitä vahvinta hiuslakkaa ja muotovaahtoa. Tuoteviidakossa pää menee helposti sekaisin ja sitten tulee valinneeksi väärän tuotteen joka jää käyttämättä. Kannattaa pyytää ostotilanteessa pieni ohjeistus tuotteen käyttöön, jos ei sitä automaattisesti saa.

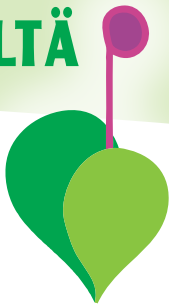
*Saatavilla on myös nykyään erittäin laadukkaita hajusteettomia tuotteita jos allergia vaivaa tai hajusteita halutaan välttää.*

### **Vinkki!**

Näin talvella moni matkustaa etelän lämpöön. Valitettavan usein hiukset jäävät huomiotta reissulla. Ihoa muistamme rasvata, mutta hiukset unohtuvat. Aurinko ja merivesi tekevät hiuksilekin ja etenkin värjätyille hiuksille aikamoista tuhoa. Hiukset on hyvä suojata hiustuotteilla jotka sisältävät UV-suojan. Paras suoja on kuitenkin jokin huivi tai hattu. Jos ui paljon merivedessä kannattaa lomalla ollessa muistaa hiusten hyvä kosteus. Eli rantapäivän jälkeen hemmotella hiuksia vaikkapa naamiolla ja muilla kosteuttavilla tuotteilla.

Moni käy värjäytämässä hiukset juuri ennen matkalle lähtöä. Jos tietää jo valmiiksi, että hiuksia ei tule reissulla suojattua/hoidettua, kannattaa värjäys jättää reissulta paluuta odottamaan. Silmä aurinko, jos jokin, haalistuttaa värin jo muutamassa päivässä jos viettää paljon aikaa auringon alla.

Salon Bellus  
[www.salonbellus.fi](http://www.salonbellus.fi)



Palstallamme lääkärit vastaavat lehden lukijoiden lähettämiin kysymyksiin. Ne eivät voi olla yksilöllisiä, koska niihin ei voi vastata potilasta näkemättä. Kysymyksiin vastataan vain lehdessä. Toimitus pitää itsellään oikeuden valita kysymyksistä sellaisia, jotka palvelevat mahdollisimman monia.

Kysymykset lähetetään joko sähköpostitse [lehti@kilpirauhasliitto.fi](mailto:lehti@kilpirauhasliitto.fi) tai kirjepostina Kilpirauhasliitto, Vilhonkatu 4 B, 00100 Helsinki. Laita sähköpostiin aiheeksi "Kysymys lääkärille".

## Kysymys:

Voiko aikuisella tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön hoitoon käytettävän Medikinetin (metyylifenidaatti) käyttö vaikuttaa kilpirauhasarvoihin laboratorikokeissa ja pitäisikö tämä ottaa jotenkin huomioon? Taustalla on sukurasitetta kilpirauhassairauksien osalta, on oireita ja laboratorikokeet ovat olleet välillä rajapintaiset vajaatoiminnan suuntaan, mutta lääkitystä siihen ei ole aloitettu. Pakkausselosteessa varoitetaan käytöstä, jos on kilpirauhasvaivoja.

## Vastaus:

Metyylifenidaatin ei tiedetä vaikuttavan kilpirauhasarvoihin. Sen sijaan sen käyttö on vasta-aiheista, mikäli potilaalla on kilpirauhasen liikatoiminta. Tämä voidaan tutkia määrittämällä kilpirauhasen toimintakokeet (T4v, TSH). Metyylifenidaattia käytetään etupäässä lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden (ADHD) hoidossa.

*Vesa Ilvesmäki*

## Kysymys:

Minulla on ollut kilpirauhasen vajaatoiminta noin 20 vuotta. Kysyisin onko sillä ollut vaikutusta, kun olen sairastunut myös seuraaviin sairauksiin: punajäkälä, jäähtynyt olkapää ja fibromyalgia?

## Vastaus:

Punajäkälä on krooninen ihosairaus, joka ei johdu kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Mikäli kilpirauhasen vajaatoiminta on huonossa hoitotasapainossa, esimerkiksi käytetään liian pientä tyroksiiniannosta tai unohtellaan tabletteja, punajäkälä saattaa kuitenkin vaikeutua. Mikäli punajäkäläpotilaalla todetaan kilpirauhasen vajaatoiminta, tyroksiinihoito lievittää usein myös punajäkälää.

Fibromyalgia ja kilpirauhasen vajaatoiminta ovat erillisiä sairauksia. Silti fibromyalgiapotilailla tavataan melko usein kilpirauhasen vajaatoimintaa. Lisäksi vajaatoiminnassa on usein lihas- ja niveleireita, jotka voidaan sekoittaa fibromyalgiaan.

Jäähtynyt olkapää ei liity kilpirauhasen vajaatoimintaan.

*Vesa Ilvesmäki*

## Kysymys:

Minulle on tehty yksityisesti DIO2-geenitesti ja sen mukaan T4-hormoni ei muunnu tarpeeksi T3:ksi. Testin jälkeen minulla aloitettiin eläinperäinen kilpirauhaslääkitys ja vointini parani huomattavasti verrattuna pelkkään tyrokseeniin. Miksi tätä testiä ei käytetä yleisemmin apuna jos vointia ei saa kuntoon pelkällä tyrokseenillä?

## Vastaus:

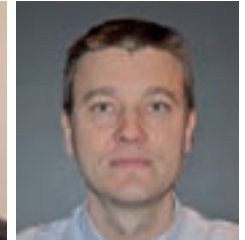
DIO2-geenitestiä ei ole Suomessa yleisesti saatavilla eikä tiedosani ole, että yksikään suomalainen geenilaboratorio tekisi testiä tällä hetkellä. Kysyjän geenitesti on tehty todennäköisesti ulkomailla.



**Vesa Ilvesmäki,**  
sisätautien ja  
endokrinologian  
erikoislääkäri



**Otto Knutar,**  
sisätautien ja  
endokrinologian  
erikoislääkäri



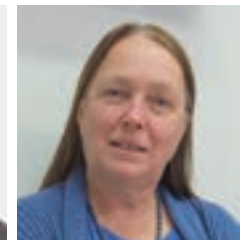
**Harri Niinikoski,**  
lasten  
endokrinologian  
erikoislääkäri



**Robert Paul LKT,**  
sisätautiopin  
dosentti



**Esa Soppi LKT,**  
sisätautiopin  
dosentti



**Ulla Slama,**  
LL

DIO2 on tyypin 2 deiodinaasientsyymien geeni, jonka yhteen varianttiin (rs225014) liittyy huonontunut elämänlaatu ja hyvä hoitovaste T4/T3 -yhdistelmähoidolle. Tämä variantti löytyi 16 % tutkituista Westoinin alueen hypotyreoositutkimuksessa Iso-Britanniassa (Panicker V ym., J Clin Endocrinol Metab 94: 1623-29, 2009). Todennäköisesti kyseinen variantti aiheuttaa häiriön ko. entsyymien toiminnassa, ja tällöin T4 ei muunnu riittävästi T3:ksi. Tämä testi saattaa olla hyödyllinen kun arvioidaan, voisiko hypotyreoosipotilas hyötyä T4/T3 -yhdistelmähoidosta. Kliinistä kokemusta asiasta ei vielä laajemmin ole, ja yhdistelmähoidon tarve perustuu toistaiseksi potilaskohtaiseen arviointiin.

*Vesa Ilvesmäki*

## Kysymys:

Minulta poistettiin 2011 oikealta puolelta kilpirauhaslohko. Vasemman puolen sanottiin leikkauksessa kaiken olevan ok. Thyroxin-hoitoa ei kuulemma tarvitse. Poistetussa kilpirauhasessa oli 4x5 cm kokoinen kasvain, follikulaarinen adenooma. Poisto tapahtui elokuussa ja marraskuussa aloitettiin kuitenkin thyroxin hoito. Ultraäänessä olen käynyt välillä ja siinä on sanottu vasemmalla puolen kasvavan struuman alku. Thyroxin lääkitystä on nostettu niin, että TSH olisi mittaamattomissa et-



**Heli Mäkilä,**  
funktionaaliseen  
lääketieteeseen  
perehtynyt  
yleislääkäri

**tei struuma kasvaisi. Tällä hetkellä on TSH 0.63 ja T4V14. Thyroxin annos on 0,1 mg tabletteja 10 kpl viikossa ja 0.025 12 kpl, ja ettuna tasaisesti viikko annokseen. Vointi on virkeämpi. Onko asia näin että tällä konstilla struuman kasvu estetään, vai olisi-ko leikkaus tarpeeseen uudelleen.**

**Vastaus:**

Aivolisäkkeen erittämä tyreotropiini, eli TSH säätelee kilpirauhasen toimintaa ja se voi myös suurentaa kilpirauhasen kokoa ollessaan pitkään koholla. Tätä taipumusta voidaan vähentää pitämällä TSH alhaisella tasolla tyroksiinia käyttäen. Teho ei kuitenkaan ole täydellinen joten struuma voi kasvaa tästä huolimatta. Mittaamattoman matala TSH kielii elimistön liiallisesta kilpirauhashormonipitoisuudesta, johon voi liittyä haittoja kuten sydämen rytmihäiriöitä ja osteoporoosi. Tämän takia ei yleensä ole viisasta painaa TSH:ta mitaamattoman alas struunaa hoidettaessa. Teidän TSH on 0,63 mU/l, mikä vielä on normaali taso ja tyroksiinin annos on sopiva.

*Otto Knutar*

**Kysymys:**

**Pitääkö paikkansa, että kilpirauhasen syövän jälkeen TSH tulisi pitää mahdollisimman alhaalla ja T4V mahdollisimman ylhäällä? Tulisiko seurata muitakin arvoja kuten esimerkiksi T3V? Onko olemassa ihannearvoja parhaan mahdollisen hoitotasapainon saavuttamiseksi?**

**Vastaus:**

TSH-hormoni voi todennäköisesti lisätä mahdollisten kilpirauhasassyöpäsolujen kasvua, minkä takia pyritään pitämään TSH matalalla tasolla tilanteissa joissa on syytä epäillä että elimistössä edelleen on näitä syöpäsoluja. Matala TSH kielii myös elimistön epänormaalin korkeasta kilpirauhashormonipitoisuudesta, johon voi liittyä haittoja kuten sydämen rytmihäiriöitä ja osteoporoosi. Tämän takia joudutaan punnitsemaan hoidon hyödyt ja haitat tarkoin. Jos katsotaan että kilpirauhasyöpä on varmuudella parantunut voidaan yleensä pitää TSH normaalilla tasolla. Tilanteissa jossa tiedetään tai epäillään edelleen olevan syöpää jäljellä pidetään TSH matalammalla tasolla, esimerkiksi alle 0,1 mU/l. Silloin on myös syytä seurata T3v:tä, jonka pitää pysyä normaalitasolla. T4v on näissä tapauksissa usein viitealueen ylärajalla tai hieman yli. Kilpirauhasarvojen tavoitetaso määritetään siis yksilöllisesti.

*Otto Knutar*

**Kysymys:**

**Otin aamulla kilpirauhaslääkkeet. Imetin sen jälkeen. Vauvalta otettiin kilpirauhasarvot sen jälkeen. Voiko vauvalla olla sen takia virheelliset arvot?**

**Miten imetys, oma lääkitys ja labrakokeet pitäisi yhdistää?**

**Vastaus:**

Jos äidillä on kilpirauhasen vajaatoiminta ja sen hoidoksi tyroksiini, tuo lääke on oman kilpirauhashormonituotannon vajauksen korvaushoito eikä vaikutuksia vauvaan ole odotettavissa. Ylipäätään maitoon menevän tyroksiinin määrä on pieni verrattuna vauvan omaan kilpirauhashormonituotantoon. Raskauden ja imetyksen aikana äidin on tärkeää jatkaa tarvitsemaansa tyroksiinihoitoa.

Suomessa synnynnäinen kilpirauhasen vajaatoiminta seulotaan kaikista vastasyntyneistä jo napaverestä, ennen kuin lapsi on ehtinyt saada edes ensimmäistä äidinmaitoateriaansa.

Joskus harvoin, jos äidillä on kilpirauhasen liikatoiminta ja mikä-

li hänellä on edelleen kilpirauhasen toimintaa kiihdyttäviä vasta-aineita, nuo vasta-aineet voivat aiheuttaa vastasyntyneelle vauvalle ohimenevän kilpirauhasen liikatoiminnan. Näistäkin vauvoista vain pienelle osalle tulee oireita, jotka vaativat hoitoa.

*Harri Niinikoski*

**Kysymys:**

**Kilpirauhasen vajaatoimintaa hoidetaan yleisesti Thyroxinilla ja verikokeissa tarkastellaan TSH ja T4V -arvoja. Millä alueilla nämä voivat liikkua potilaan ollessa hyvässä hoitotasapainossa? Miksi T3V:tä ei yleensä mitata? Mitä se kertoisi?**

**Vastaus:**

Esisijaisesti arvioidaan potilaan vointia ja sovitetaan mitatut kilpirauhasarvot potilaan vointiin. Yksilölliset vaihtelut hyvässä tasapainossa ovat hyvin suuria ulottuen jopa viitealueiden ulkopuolelle, erityisesti TSH:n osalta. Tavanomaisessa hoitotasapainon arvioissa ei S-T3V -pitoisuus anna mitään lisäinformaatiota.

*Esa Soppi*

**Kysymys:**

**Miten usein kilpirauhasarvoja tulisi kontrolloida ja mikä olisi paras ajankohta käydä verikokeissa? Onko vuodenajalla tai valon määrällä vaikutusta tyroksiinin tarpeeseen? Voiko ruokavaliolla tai elämäntavoilla vaikuttaa kilpirauhasarvoihin? Mistä johtuu, että arvot muuttuvat vaikka lääkeannos ei muutu?**

**Vastaus:**

Kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkityksen aloittamisen yhteydessä arvoja kontrolloidaan ensimmäisen vuoden aikana yleensä 2-4 kertaa. Hoitotasapainon saavuttamisen jälkeen kilpirauhasarvoja kontrolloidaan yleensä kerran vuodessa.

Jos potilaan voinnissa ei ole tapahtunut muutoksia johtuneen arvojen muutokset tavanomaisesta biologisesta vaihtelusta, sillä ihminen ei ole kone. Lisäksi arvojen vaihteluun voivat vaikuttaa monet muutkin seikat esimerkiksi se, onko päivittäinen otettu kilpirauhashormoniannos sama päivästä toiseen vain onko siinä vaihtelua. Vaihtelua voi myöskin tapahtua erityisesti, jos kilpirauhasen omaa toimintaa on edelleen tallella, jolloin mitatut hormonipitoisuudet heijastavat oman tuotannon ja otetun tyroksiinin yhteisvaikutusta. Tällöin hyvin monet seikat voivat vaikuttaa mitattuihin kilpirauhasarvoihin; yksi keskeisimmistä on oman kilpirauhasen hormonituotannon hiipuminen ajan kuluessa. Arvojen vaihtelulla ei ole suurta merkitystä, jos potilaan vointi ei ole muuttunut.

*Esa Soppi*

**Kysymys:**

**Onko syytä huoleen, jos 90-vuotiaalla naisella on ollut jo vuosien ajan TSH välillä 0,2 – 0,5 ja T4V 12 – 14? Lääkäriin mukaan ei ole mitään syytä huoleen, koska arvot ovat viitealueella ja ihan hyvät. Monenlaisia oireita on sopien iän lisäksi myös kilpirauhastauteihin. Suvussa on sekä liika- että vajaatoimintaa. Verenkuva on ollut ok. Lääkitys on moneen sellaiseen vaivaan, joita kilpirauhastaudeissakin esiintyy.**

**Vastaus:**

lääkkäällä ihmisellä on hyvä ajoittain käydä läpi kaikkia lääkkeitä tarkkaan, usein ikäihmiset käyttävät liian paljon erilaisia lääkkeitä, joilla voi olla yhteisvaikutuksia. Jos TSH on matala voidaan tarkastaa myös T3-V, joka näyttää liikatoimintaa herkemmin kuin T4-V. Liikatoiminta on iäkkäälle ihmiselle haitallisempi kuin lievä vajaatoiminta.

ta. Mikäli T3-V on viitealueen yläosassa voidaan hiukan vähentää tyroksiinia. Jos TSH on matala sekä myös T4V ja T3-V ovat matalat eikä kilpirauhaslääkettä ole käytössä kyseessä voi olla vanhan ihmisen luonnonmukainen hiljainen sekä kilpirauhasen että aivolisäkkeen toiminta eikä syytä ole huoleen. Voidaan sitten noin kerran vuodessa kontrolloida TSH ja T4-V koska suvussa on kilpirauhashaureksia.

Ulla Slama

### Kysymys:

**Pitääkö kilpirauhasarvot kontrolloida ehkäisyttävän muutoksen jälkeen? Itse olen vaihtamassa minipillerin hormonikierukan. Miten tällainen muutos yleensä vaikuttaa kilpirauhashormonien tasapainoon?**

#### Vastaus:

Jos käytät estrogeenia sisältävää e-pilleriä ja käytät tyroksiinia suositellaan TSH:n kontrollia 6-8 viikkoa lopettamisen jälkeen. Minipilleri ja hormonikierukka eivät sisällä estrogeenia vaan progesteronia eikä nykyosuituksen mukaan tarvitse kontrolloida kilpirauhasarvoja.

Ulla Slama

### Kysymys:

**Törmäsin artikkeliin, jossa kehoitettiin autoimmuunisairauksista kuten kilpirauhasen vajaatoiminnasta kärsiviä miettimään tatuoinnin ottoa tarkasti. Syytä tähän ei kerrottu. Vaikuttaako kilpirauhashaureksa tatuoinnin ottoon tai jälkihoitoon ja miten?**

#### Vastaus:

Tatuoidessa ihoon pistetään väriä, joka on kehollemme vierasesine. Tatuointiaineet sisältävät väriaineita, säilytys- ja liuotinaineita. Lähes kaikissa tatuointiväreissä on titaania, alumiinia, hiiltä ja happea. Joissakin tatuointiväreissä on allergisoivia aineita, kuten kromia, nikkelä tai kobolttia. Osa aineista voi olla potentiaalisesti toksisia tai jopa karsinogeenisia eli syöpää aiheuttavia.

Tatuointiin voi liittyä paikallisia ihotulehduksia, yliherkkyyttä väriaineille, hyvän- tai pahanlaatuksia kasvaimia ja kroonisten sairauksien puhkeamista (esimerkiksi sarkoidoosi, psoriaasi) tatuoiduille ihoalueille. Vakavaa perussairautta sairastavilla tai immunosuppressiivisia eli immuuniteettia heikentäviä lääkkeitä (esimerkiksi reumalääkkeet ja kortisoni) käyttävillä henkilöillä voi olla riski sairastua vakavampiin infektioihin.

Kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminta ei ole hyvin hoidettuna vakava perussairaus eikä niiden hoitoon käytetä immunosuppressiivisia lääkkeitä, joten kilpirauhaspotilailla ei ole terveitä suurempi riski tatuointikomplikaatioihin. Jokaisen tatuointia harkitsevan on silti hyvä olla tietoinen siihen liittyvistä mahdollisista riskeistä.

Heli Mäkilä

### Kysymys:

**Tänä päivänä on herätty sisäilmaongelmiin ja home tuntuu olevan niin vanhojen kuin uusienkin rakennusten ongelma. Liisäävätkö homeitiöt esimerkiksi astman ohella myös kilpirauhasongelmia?**

#### Vastaus:

Sisäilman epäpuhtauksien lähteitä ovat ulkoilma, ihmisen toiminnat, rakennusmateriaalit, sisustusmateriaalit ja kotieläimet. Epäpuhtaudet voidaan lisäksi jakaa säteilyyn (esimerkiksi radon), fysi-

kaalisiin (esimerkiksi asbesti, mineraalivilla), biologisiin (esimerkiksi kosteusvaurioista johtuvat homesienet ja/tai niiden aineenvaihduntatuotteet ja toksiinit) ja kemiallisiin (esimerkiksi passiivinen tupakointi, orgaaniset haihtuvat yhdisteet (VOC), joita erittyy mm. rakennusmateriaaleista, lakoista, liimoista ja verhoilukankaista).

Kilpirauhashormonien vaikutusta säädellään kudoksissa olevien dejodinaasientsyymien toimesta. Dejdodinaaseja on kolmea tyyppiä: tyyppi I (D1) ja tyyppi II (D2) katalysoivat tyroksiinin (T4) muuttumista aktiiviseksi trijodotyroniiniksi (T3) kun taas tyyppi III dejodinaasi (D3) vähentää tyroksiinin muuttumista aktiiviseksi T3:ksi. Aivolisäketä lukuun ottamatta kaikissa kudoksissa on sekä D1- että D3-entsyymiä. D1:n toimintaa estävät mm. fyysinen ja henkinen stressi, masennus, laihdutus, insuliiniresistenssi ja toksiinialtistus. Näin ollen altistuminen kosteusvaurioista johtuville homesienille ja niiden toksiineille voi heikentää tyroksiinin muuttumista aktiiviseksi trijodotyroniiniksi, jolloin kudoksissa on riittämätön määrä kilpirauhashormoneja. Tilanne yleensä korjaantuu, kun altistus loppuu.

Heli Mäkilä

### Fråga:

**Stämmer det att man skall hålla TSH så lågt som möjligt och T4V så högt som möjligt efter sköldkörtelcancer? Skall man följa även andra värden, som t.ex. T3V? Finns det idealvärdet för att uppnå bästa möjliga vårdbalans?**

#### Svar:

Man utgår från att TSH kan stimulera tillväxten av eventuel la kvarvarande sköldkörtelcancer celler. Om man misstänker att det finns cancer kvar i kroppen strävar man efter att hålla TSH på en låg nivå. Ett lågt TSH är även en signal om att halten av sköldkörtelhormon i kroppen är onormalt hög, vilket kan leda till skador i form av rytmstörningar i hjärtat och osteoporos. På grund av detta måste man väga vårdens för- och nackdelar noggrant. Om man anser att sköldkörtelcancer med säkerhet är botad kan man hålla TSH på normalnivå. I de lägen man misstänker eller vet att det finns cancer kvar i kroppen håller man TSH på en lägre nivå, t.ex. under 0,1 mU/l. I sådana fall är det även skäl att följa T3V, som bör ligga på normalnivå. T4V ligger i dessa fall vanligtvis vid referensintervallets övre gräns eller aningen över. Man bestämmer alltså sköldkörtelvårdens lämpliga nivå på individuell basis.

Otto Knutar

### Fråga:

**Ska man kontrollera sköldkörtelproven om man ändrar preventivmetoden. Själv ska jag byta minipiller till hormonspiral. Hur verkar en sådan här förändring på balansen i sköldkörtelhormonen?**

#### Svar:

Om du använder ett estrogenhaltigt p-pillert och också använder tyroxin ska rekommenderas kontroll av TSH 6-8 veckor efter att du avslutat estrogeenet. Minipiller och hormonspiral innehåller inte estrogen utan progesteron och enligt nuvarande rekommendation behöver man vid användning av dessa inte kontrollera sköldkörtelhormonen.

Ulla Slama

**Kaikkien yhdistysten yhteystiedot ovat lehden lopussa Yhteystiedot-sivulla.**

## ETELÄ-KARJALAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** keskiviikkona 18.3.2015 klo 17.30 Vapaaehtoiskeskus Kuutinkulma, Valtakatu 23, Lappeenranta. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat ja yhdistyksen sääntömuutokset. Kokouksen jälkeen vertaistuki-ilta, vapaata keskustelua niin kilpirauhas- kuin muistakin asioista.

**Imatralla** perjantaina 10.4. klo 10-12 Olavinkulman kahvio. Yhteistapaaminen Etelä-Karjalan Muistiluotsin kanssa muistikahvilassa. Lea Bruun kertoo yhdistyksen toiminnasta ja kilpirauhasen vajaatoiminnasta.

**Lappeenrannassa vertaistuki-ilta** keskiviikkona 15.4. klo 17.30 Vapaaehtoiskeskus Kuutinkulma, Valtakatu 23. Luustotietoudesta on kertomassa Saimaan Luustoyhdistyksestä osteoporoosiohjaja ja Pirjo Hulkkonen.

Lappeenrannan tapahtumat ovat yhdistyksen nettisivuilla ja Etelä-Saimaassa Yhdistykset tiedotavat –palstalla ja Vartissa.

**Savonlinnan vertaistuki-ilta** maanantaina 16.3. ja 20.4. klo 17 Järjestöalo Kolomonen, Pappilankatu 3. 16.3. mukana Elina Järveläinen kertomassa aloe vera-terveystuotteista.

Tapahtumat ovat yhdistyksen nettisivuilla, Savonmaa-lehden yhdistystoimintapalstalla ja Sosterin terveysasemien ilmoitustauluilla. Muutokset mahdollisia! Savonlinnan yhteystiedot slnkilpirauhas-vertais@gmail.com tai p.046 5716 147.

## ETELÄ-POHJANMAAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Teuvalla** vertaistuki-ilta torstaina 26.3. kulttuurikeskus Orrelassa klo 18. Tervetuloa kaikki kiinnostuneet myös lähialueilta!

**Sääntömääräinen kevätkokous** Teuvalla kulttuuritalo Orrelassa torstaina 26.3.2015 klo 19.30. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat. Tervetuloa!

**Lääkäriluentto** kilpirauhasesta ja kilpirauhasairauksista keskiviikkona 29.4. klo 17.30

Seinäjokeilla Kampustalon Seinäjoki-salissa, Kalevankatu 35. Luennoitsijana LKT, sisätautiopin dosentti Esa Soppi.

## HYVINKÄÄN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** torstaina 19.3.2015 klo 18 Järjestökeskus Onnensillan Kaarisillassa Hyvinkäällä. Esillä sääntömääräiset asiat. Tilaisuudessa kahvitarjoilu. Tervetuloa!

**Hyvinkään päiväryhmä** maanantaina 2.3., 13.4. ja 4.5. klo 13 Järjestökeskus Onnensillassa, Siltakatu 6. Yhteyshenkilö Eila Vahanan p. 044 2833 048.

**Hyvinkään iltaryhmät** torstaina 12.3., 23.4., ja 21.5. klo 18 Järjestökeskus Onnensillassa. Yhteyshenkilö Orvokki Lehtonen, p. 040 7405 277.

**Hämeenlinnan ryhmä** torstaina 19.3., 16.4. ja 21.5. klo 17 Näkövammaisten toimintakeskuksessa, Brahenkatu 21. Yhteyshenkilö Aila Suokas p. 050 3051 196. *Huomaa muuttunut aloitusaika!*

**Mäntsälän ryhmä** tiistaina 24.3. ja 28.4. klo 15 Kellarikahvila Kulmiksessa, Keskuskatu 11A, ala-

kerta. Mahdollisesta toukokuun kokoontumisesta sovitaan huhtikuun tapaamisessa. Yhteyshenkilö Helena Ovaska, p. 0400 754 825.

**Ravintoluento** keskiviikkona 15.4. klo 18. Luennoijana FLT ravintovalmentaja Annika Havaste, paikkana Hyvinkään Laurean Rauhala-sali, Uudenmaankatu 22.

Toiminnastamme ilmoitetaan myös paikallislehtien seurapalstoilla, nettisivuillamme sekä yhdistyksemme että Kilpirauhasliiton FB-sivuilla. Tilaisuuksiimme ovat tervetulleita kaikki kilpirauhasasioista kiinnostuneet.

## KESKI-SUOMEN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** tiistaina 31.3.2015 klo 18 Protoonitila, Sepänkeskus, Kyllikinkatu 1, Jyväskylä. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat ja valitaan yhdistykselle puheenjohtaja.

**Jyväskylän vertaistuki-illat** torstaina 19.3. ja 16.4. klo 18, Molekyyli-tilassa Sepänkeskuksessa, Kyllikinkatu 1.

**Hankasalmella vertaistapaamiset** kuukauden ensimmäisenä keskiviikkona klo 17 Kahvila Kardehummassa Hankasalmen kirkonkylässä.

4.3. Hankasalmen apteekista asiantuntija tulee kertomaan kilpirauhaslääkkeiden ja muiden lääkkeiden yhteensopivuudesta. 1.4. mietitään syksyn aiheita ja 6.5. kevätkauden päättäjät.

**Pihtiputaan vertaistapaamiset** ilmoitetaan paikallislehdessä.

Tervetuloa tapahtumiin!

## KYMENLAAKSON SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** maanantaina 30.3. klo 18 alkaen Toimitila Veturi, Pohjola-talo, Kauppamiehenkatu 4, 2 krs. Sisäänkäynti sekä parkkipaikan että torin puoleisista ovista. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat. Tervetuloa!

**Kouvolassa kilpirauhasillat** maanantaina 2.3., 20.4. ja 4.5. klo 18-20 Toimitila Veturi, Pohjola-talo, Kauppamiehenkatu 4, 2 krs. Sisäänkäynti sekä parkkipaikan että torin puoleisista ovista.

**Päivystykset** toimitila Veturissa Kouvolassa maanantaina 2.3., 20.4. ja 4.5. klo 16-18. Tutut ihmiset paikalla ennen kilppari-iltaa. Tule juttusille!

**Kotkassa kilpirauhasillat** tiistaina 10.3., 14.4. ja 12.5. klo 18-20. Mieliapaikka, Kaunismaenkatu 4, Karhula. *Huomioi uusi paikka!*

Seuraa paikallislehtien ilmoittelua ja nettisivujamme.

## LAHDEN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous ja vertaistapaaminen** lauantaina 21.3.2015 klo 13-15, Invakeskus, Hämeenkatu 26 A, Lahti. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat sekä sääntömuutokset. Tervetuloa!

**Heinolan vertaistapaaminen** torstaina 5.3. klo 17.30-20.00 Tuttavantupa, Koulukatu 18.

**Vertaistapaaminen kilpirauhas- ja lisämunuaisasioista** tiistaina 28.4. klo 18 Invakeskus, Lahti.

**Lääkäriuento** torstaina 7.5. klo 17.30 Fellmannian auditorio, Kirkkokatu 27, Lahti. Yleislääketieteen erikoislääkäri Päivi Mäkeläinen luennoi aiheesta Kilpirauhanen – toiminta, häiriöt, testit ja hoito funktionaalisen lääketieteen näkökulmasta. Luentotilaan mahtuu 250 kuulijaa.

Tervetuloa tilaisuuksiimme! Tiedotamme tapahtumista myös nettisivuillamme sekä paikallis- ja ilmaisjakelulehtien järjestöpalstoilla. Yhdistyksemme tukihenkilöt ovat Raija Kerttula, p. 040 7746 288 ja Sinikka Viskari p. 050 5350 764.

## LAPIN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** lauantaina 28.3.2015 klo 14-16 Rovaniemellä Pohjolankatu 2, Eläkeläistila Potkurin Tervassalissa. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat. Kokouksen jälkeen on *luento*, jonka luennoitsija on vielä vahvistamatta. Tervetuloa!

**Rovaniemellä** vertaistuki-ilta torstaina 12.3., keskiviikkona 8.4., mukana vieras ja tiistaina 12.5. klo 18-20 Eläkeläistila Potkurin Kipinä-salissa, Pohjolankatu 2.

**Kemissä** vertaistuki-ilta tiistaina 10.3., 14.4. ja 15.5. klo 18-20 Majakkatalon Messisalissa, Pohjoisranta-katu 5.

**Kemissä järjestötietopiste** tiistaina 24.3. klo 9.30-15.00 Länsi-Pohjan keskussairaalan aulassa. Järjestötietopisteessä yhdistys esittelee toimintaansa. Lisäksi jaetaan esitteitä ja KILPI-lehtiä sekä keskustellaan kilpirauhasasioista kiinnostuneiden kanssa. Tervetuloa tutustumaan!

**Kemissä lääkäriuento** kilpirauhasairauksista tiistaina 7.4. klo 18-20 kulttuurikeskuksen isossa auditoriossa, os. Marina Takalon katu 3, luennoitsijana LL Ulla Slama. Tervetuloa!

**Kemijärvellä** vertaistuki-ilta tiistaina 17.3., 14.4. ja maanantaina 4.5. klo 18.30-20.30 Järjestökieshessä, Seminaarinkatu 5.

**Sallassa** vertaistuki-ilta tiistaina 10.3., 14.4. ja 19.5. klo 18-19 kunnanviraston kahviossa, Postipolku 3.

**Sodankylässä lääkäriuento** kilpirauhasairauksista torstaina 9.4. klo 18-20 kunnanviraston kokoushuone 1, os. Jäämerentie 1, luennoitsijana LL Ulla Slama. Tervetuloa!

**Torniossa** vertaistuki-ilta keskiviikkona 29.4. ja 27.5. klo 18-20 Meän Talossa, Vapaudenkatu 19.

**Keilaus** keskiviikkona 4.3. ja 15.4. klo 18-19 Rovaniemen Urheilupuiston keilahallissa. Kaksi rataa on varattu ja yhdistys maksaa ratamaksut. Kaatoja!

**Tietovakka** Lapin keskussairaalan ala-aulassa keskiviikkona 15.4. klo 8.30-14.00. Tietovakassa yhdistys esittelee toimintaansa. Lisäksi jaetaan esitteitä ja KILPI-lehtiä sekä tietyksi keskustellaan kilpirauhasasioista kiinnostuneiden kanssa. Tervetuloa tutustumaan!

*Ohjelmaa* päivitetään yhdistyksen nettisivuilla ja tapahtumista ilmoitetaan paikallislehtien seurapalstoilla, menovinkeissä, paikallisradiossa, lisäksi Kemien vertaisryhmä ilmoittaa FB-sivuillaan.

## LOUNAIS-SUOMEN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Turussa** vertaistuki-illat maanantaisin 9.3., 13.4. ja 4.5. klo 18.00-20.30. Illat pidetään Omaiset mielen-terveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistyksen tiloissa Itäinen pitkäkatu 11 A.

**Salossa** vertaistuki-illat ovat tiistaisin 10.3., 14.4. ja 12.5. klo 18-20 SYTY:ssä, Helsingintie 6.



Vertaistuki-illoissa on kahvirajoilu. Tervetuloa!  
**Sääntömääräinen kevätkokous** pidetään maanantaina 23.3.2015 klo 18 alkaen Ruusukorttelissa, kerhohuone 2, Puistokatu 11, Turku. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat ja sääntömuutosehdotus.  
Yhdistyksen tapahtumien ilmoitukset löydät kotisivuilta ja Turun Sanomien Yhdistykset-palstalta.

## OULUN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** keskiviikkona 11.3.2015 klo 18 alkaen Tetran Salissa, Mäkelininkatu 31, 0. kerros, Oulu. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat. Tervetuloa!

**Oulussa vertaistukiryhmä kilpirauhassyöpään sairastuneille** maanantaina 23.3., 4.5. ja 18.5. klo 17.30-19.00, Oulun Hyvän mielen talo, Puusepänkatu 4, 2. krs., olohuone Helmi. Tervetuloa mukaan!

**Oulussa kilpirauhassairauksien vertaistukiryhmä** maanantaina 9.3., 13.4 ja 11.5. klo 17.30-19.00, Oulun Hyvän mielen talo, Puusepänkatu 4, 2 krs., olohuone Helmi. Tervetuloa ryhmään!

**Oulunsalon kilpirauhassairauksien vertaistukiryhmä** torstaina 19.3., 16.4. ja 21.5. klo 18.00-19.00, Toivolankuja 2 A 15 (Käyntiosoite Jääsköntie 2), talon kylänpuolen pääty, Oulunsalo. Tervetuloa!

**Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen kilpirauhaspotilaiden vertaistukiryhmä** kokoontuu kuukauden toisena tiistaina klo 18.30-20.00, kahvila Häggman, Rautatienkatu 8, Ylivieska. Seuraa tarkempaa ilmoittelua sanomalehti Kälajoki-lehdestä ja Nivala-lehdestä. Tervetuloa niin vanhat kuin uudetkin ryhmäläiset!

**Sotkamon kilpirauhassairauksien vertaistukiryhmä** maanantaina 9.3., 13.4. ja 11.5. klo 18-20 Sotkamon Turina-tuvalla.

Oletko kiinnostunut vapaaehtoistoiminnasta Kuusamossa? Ota yhteyttä!

Lisätietoja: roth.anne1@gmail.com tai p. 045 1271 940. Lisätietoja ja muutokset nettisivuilla <http://www.ouluunseudunkilpi.com> sekä paikallisissa ilmajakelulehdissä.

## PIRKANMAAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** lauantaina 14.3.2015 klo 12.30 Vanha Kirjastotalo, Mäkelän kabinetti. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat sekä sääntömuutokset. Tervetuloa!

**Vertaistointaryhmä** Vanha Kirjastotalo, Mäkelän kabinetti lauantaina klo 10.30-12.30, 14.3., 11.4 ja 9.5.

**Arkiryhmä** kokoontuu em. paikassa, keskiviikkona 18.3. ja 22.4. klo 17-19, mikäli osanottajia on helmikuussa, jos ei, niin ryhmä lopetetaan. Seuraa Aamulehden menot-palstaa, siellä ilmoitetaan ryhmien kokoontumisesta.

**Kuntoutumispäivä** lauantaina 25.4. klo 9.30-15.00 *Varalan Urheilupuistossa*, Tampereella. Osallistujia otetaan mukaan max 30 henkilöä. Luvassa liikuntatunti ja muuta mukavaa. Sitovat ilmoittautumiset puheenjohtaja Anja Salvakselle p. 045 1042 001 (tekstiviestillä) tai sähköpostitse [anja.salvas@pp.inet.fi](mailto:anja.salvas@pp.inet.fi). Ilmoita, jos sinulla on jokin erityisruokavalio ja osoitteesi tai sähköpostiosoitteesi ja puhelinnumerosi (*tärkeää!*) Osallistumismaksu 15 €/jäseneltä ja 25 € ei-jäseneltä maksetaan 20.3. mennessä yhdistyksemme tilille Nordea FI93 1457 3000 1028 97, lisätietoihin merkintä "Varala". Mikäli et ole maksanut ilmoittautumismaksua määräpäivään mennessä menetät paikkasi seuraavalle jonossa olevalle. Maksuja ei palauteta. Tulevat tapahtumat voit myös käydä katsomassa nettisivuilla.

## POHJOIS-KARJALAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** torstaina 26.3.2015 klo 18 Vesseliissä, Koulukatu 24 B 23, 2. krs. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat. Kokouksen jälkeen keskustelua ajankohtaisista asioista.

**Kilpirauhasilta** maanantaina 20.4. klo 18 Vesseliissä. Illan aiheita voi toivoa. Jutellaan iltakahvien merkeissä. Kevätretken kohde ja ohjelma esitellyssä.

Tervetuloa tilaisuuksiimme! Ilmoitukset tapahtumista yhdistyksen nettisivuilla, Karjalaisessa ja Heilissä.

## PÄÄKAUPUNKISEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Mindfulness hyvinvoinnin tukena** keskiviikkona 4.3., 11.3. ja 18.3. klo 18-20, Ahti Business Park Ahventie 4, Espoon Haukilahdessa. Tule mukaan vapauttamaan stressiä, rentoutumaan, harjoittamaan tietoisuustaitoja – mielen käyttämistä rakentavalla tavalla, syventämään itsetuntemusta, vapauttamaan vanhoista virheellisistä ajatuskaavoista, peloista ja taakoista, tunnistamaan oma sisäinen syvä läsnäolon tila, saamaan parempi yhteys omiin sisäisiin voimavaroihin. Tehdään paljon harjoituksia, keskustellaan ja jaetaan kokemuksia. Kotitehtävänä arkipäivän harjoituksia. Mukaan rennot vaatteet ja avoin mieli. Ryhmän koko max 15 henkilöä. Yhdistyksen tukema kurssin hinta 120 €, maksu MacMentor Oy:lle. Lisätiedot ja ilmoittautuminen Heljä Ora MacMentor Oy, [helja.ora@maccons.fi](mailto:helja.ora@maccons.fi) p. 050 5976 927 tai [sirpa.h.carlsson@gmail.com](mailto:sirpa.h.carlsson@gmail.com), p. 045 6045 101.

**Vertaistuki-ilta** aiheena ylipaino ja painonhallinta torstaina 26.3. klo 16.30-18.00 Kampin palvelukeskuksen ruokasalissa, Salomonkatu 21 B, Helsinki. Ylipainolla voi olla vaikutusta sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiimme. Cambridge-ohjelma on tutkittu ja turvallinen tapa pudottaa painoa taso-ohjelman mukaisesti, jossa osa aterioista korvataan ateriankorvikkeilla. Tavoitteena on pysyvä painonhallinta, joka tarkoittaa elämäntapamuutoksia, joita harjoitellaan yhdessä valmentajan kanssa. Ateriaritmi, oikeat annoskoot, suomalaiset ravitsemussuosittelut ja liikunta tukevat painonhallintaa tavoitepainoon päästyä. Illan aikana keskustelemme Cambridge-valmentaja Sari Heermanin johdolla ylipainon syistä ja seurauksista, miten painoa voi hallita valinnoilla sekä motivaation merkityksestä onnistumisessa. Lisäksi vapaita vertaistukikeskustelua kaikista kilpirauhasen liittyvistä aiheista.

**Sääntömääräinen kevätkokous** torstaina 26.3.2015 klo 18.15 Kampin palvelukeskuksen ruokasalissa, Salomonkatu 21 B, Helsinki. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

**Teatteri** lauantaina 28.3. klo 19. Komedia *Otetaan toiset!* Arena-näyttämöllä, Hämeentie 2, Helsinki. Varattu 30 lippua. Hinta 20 € yhdistyksen jäsenille, 33 € avecille. Korkeintaan kaksi lippua/jäsen. Lippuvaraukset Anu Forsman: [anu\\_forsman@hotmail.com](mailto:anu_forsman@hotmail.com) tai p. 050 54 37 999. Liput lähetetään kun ne on maksettu yhdistyksen tilille.

**Vierailu Luonnontieteelliseen museoon** sunnuntai 3.5. klo 14-15, Pohjoinen Rautatiekatu 13. Kirahveja Kimnaasissa-opastuksella käydään läpi museorakennuksen värikkäitä vaiheita ja kierretään eri puolilla uudistettua museota. Ryhmän koko 20 henkilöä. Ilmoittautuminen [sirpa.h.carlsson@gmail.com](mailto:sirpa.h.carlsson@gmail.com) tai p. 045 604 51 01.

**Vierailu luontokeskus Haltiaan** lauantaina 9.5. klo 9-15, Nuuskiontie 84, Espoo. Lähtö Kiasman edestä klo 9. Opastettu kierros Haltian näyttelyyn aiheena Suomen luonto klo 10, lounas pitopö-

dästä klo 11, omaa aikaa klo 12-14, paluu klo 14, perillä klo 15. Ilmoittautumiset [liisa.saha@gmail.com](mailto:liisa.saha@gmail.com) tai puh. 044 3342 025. Hinta 15 € (sis. linja-autokuljetus, sisäänpääsy, opastus ja lounas). Maksettava 30.4. mennessä.

*Yhdistyksen tilinumero FI82 1378 3000 2053 24. Vies-tikentään nimesi, osoitteesi ja mitä maksat; teatteri, salsa, teemapäivä tai Haltia.*

Löydät tapahtumat nettisivuiltamme tai Facebookista.

## SATAKUNNAN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** (korjattu ilmoitus) torstaina 12.3.2015 klo 18 Pohjoispuisto 1, Pori. Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat ja kahden varajäsenen valinta sekä keskustellaan yhdistyksen sääntömuutoksista. Tervetuloa!

**Luento** torstaina 12.3. klo 19. Psykoterapeutti YET Raija Pakkala luennoi. Tervetuloa!

**Torstaiaikatemä** torstaina 5.3. klo 14. Luennon aihe kilpirauhassairaus. Luennoitsija kokemuskouluttaja Irma Anttila, Porin Seurakuntakeskus, Eteläpuisto 10. Tervetuloa kaikille avoimeen tilaisuuteen!

**Vertaistuki-ilta** torstaina 9.4. klo 18. Tervetuloa! Retki Härmän kuntokeskukseen 24.-26.4. Lähdemme Porin linja-autoasemalta laiturii 9 klo 12.30. Hinta jäseniltä 75 €/henkilö ja ei-jäsen 90 €/henkilö. Sisältää kuljetuksen, majoituksen ja puolihoiton. *Ilmoittaudu viimeistään 3.4.* Irmalle p. 050 3387 059. Tervetuloa kaikki innolla mukaan ja ota kaverisikin mukaan matkalle.

## VAASAN SEUDUN KILPIRAUHASYHDISTYS RY

**Sääntömääräinen kevätkokous** torstaina 12.3.2015 klo 18.

**Luento** torstaina 12.3. klo 19, teema alustavasti kiinalaisesta lääketieteestä, Vuorikodin juhlasali, Vaasa.

**Virkistyspäivä** lauantaina 18.4. Härmän kuntoutuslaitos. Luento kilpirauhasen vajaatoiminnasta, LL Ulla Slama. Rajoitettu osallistujamäärä. Ilmoittautuminen Hilka Heikkilä, p. 044 500 7260, hilka.heikkila@netikka.fi tai Dorrit Högbacka, p. 050 325 1157, [dorrit.hogbacka@anvianet.fi](mailto:dorrit.hogbacka@anvianet.fi) Seuratkaa myös Pohjalaisen toimintapalstaa, Vaasan Ikkunaa ja nettisivujamme.

## VASANEJDENS SKÖLDKÖRTEL- FÖRENING RF

**Lagstadgat värmöte torsdag** 12.3.2015 kl 18.

**Föreläsning** torsdag 12.3. kl 19, planerat tema kinesisk medicin. Berghems festsal, Vaasa.

**Rekreationsdag** lördag 18.4 Härmä rehabiliteringscenter, anmäln Dorrit Högbacka tel 050 325 1157, [dorrit.hogbacka@anvianet.fi](mailto:dorrit.hogbacka@anvianet.fi). Föreläsning om underfunktion i sköldkörteln, läkare Ulla Slama. Följ med i Vasabladet's händelsekalender och på internetsidan.

**Kuopiossa vertaistuki-ilta** keskiviikkona 11.3., tiistaina 14.4. ja keskiviikkona 20.5. klo 18-20 Suokadun palvelutalon turinatuvan tiloissa, Suokatu 6. Yhteyshenkilö Anne Christiansen, p. 045 2021 720.

**Varkaudessa vertaistuki-ilta** vertaistukitapaaminen torstaina 12.3. ja 9.4. klo 14 Vammeltalo, Ählsrömkatu 12. Tervetuloa mukaan! Vetäjänä toimii Tuula Savolainen.

## Teemapäivä tasapainoista elämää kilpirauhasen kanssa

### Pääkaupunkiseudun kilpirauhasyhdistyksen jäsenille

**Aika** Lauantaina 21.3.

**Paikka** Finlandia-talo, Helsinki-sali,  
saliin mahtuu 350 kuulijaa

Mannerheimintie 13 e, ovi M 4, 00100 Helsinki

**Osallistumismaksu** 20 €, tilille FI82 1378 3000 2053 24,  
viestikenttään nimesi ja osoitteesi ja sana teema

**Ilmoittautumiset** Sitova ilmoittautuminen 13.3.  
mennessä linkistä sivulla [www.pkkilpi.fi/tapahtumat](http://www.pkkilpi.fi/tapahtumat),  
kilpi.ilmoittautuminen@gmail.com tai 045 6045 101. Muis-  
ta mainita ruoka-allergiat ja erikoisruokavaliot.

09.00 – 09.40 Ilmoittautuminen ja smoothie

09.40 – 09.45 **Tervetulosanat**  
Kirsti Hänninen, puheenjohtaja  
Suomen Kilpirauhasliitto ry

09.45 – 11.15 **Aina ajankohtainen  
kilpirauhasen vajaatoiminta**

Matti Välimäki, professori,  
endokrinologian ja  
sisätautien erikoislääkäri

11.15 – 12.15 Kahvi, tee ja lounaspatonki,  
allergiat otetaan huomioon

12.15 – 12.30 **Mindfulness hyvinvoinnin tukena**  
Heljä Ora, valmentaja MacMentor Oy

12.30 – 12.45 **Kokemuskouluttaja,  
kilpirauhaspotilaan tarina**

12.45 – 13.00 Tauko

13.00 – 14.30 **Kilpirauhaspotilas ja elintavat**  
Vilho Ahola, LL, yleislääkäri

14.30 – 15.00 **Loppusanat ja palaute**

**Tervetuloa!**

Pääkaupunkiseudun kilpirauhasyhdistys ry  
ja Suomen Kilpirauhasliitto ry

## Mäntsälän ryhmä jatkaa kokoontumisia



Vasemmalta Helena Ovaska, jolle Lahja Tainio siirtää tietoa  
ryhmän historiasta. Kuva: Kirsti Hänninen

Terveisiä Mäntsälästä! Saimme siellä taas vertaisryhmän  
toimintaan **Helena Ovaskan** aloittaessa sen uutena ve-  
täjänä. 20.1. paikalla oli myös ryhmän pitkäaikainen vetä-  
jä **Lahja Tainio** sekä Kilpirauhasliiton puheenjohtaja **Kirs-  
ti Hänninen**. Tilaisuus veti porukkaa paikalle mukavasti ja  
tästä on hyvä jatkaa.

Hyvinkään Seudun Kilpirauhasyhdistys ry

*Tanja Väyrynen*  
sihteeri

## Kaipauksin

Kiitämme yhdistyksen pitkäaikaista puheenjohtajaa **Irma  
Heikkistä** ansiokkaasta luotsauksesta yhdistyksessämme.

Kiitos mukavista yhteisistä hetkistä, lämpimästä ja ystä-  
vällisestä huolenpidosta.

Toivotamme leppoisia eläkepäiviä, nyt on aikaa istahtaa  
puiston penkille ajattelemaan sinisiä ajatuksia.

Keski-Suomen Kilpirauhasyhdistys ry

*Kirsti Valta*  
hallituksen jäsen



Kuva: Miia Lehmusoksa



Taidegraafikko, kuvataiteilija Kirsi  
Neuvonen: Puiston penkki, 2014.

# Nyt on se aika

Merkitä almanakkaan alkaneen vuoden suunnitelmat ja merkkipäivät. Yhdistyksen kevätkauden toiminnan näet lehden tapahtumakalenterista. Paikalliseen ilmaisjakelehteen tulee myös kooste ja yhdistyksen nettisivuilta löytyy tietoa. Nettisivujen uusi osoite on <http://www.neuvokas.org/sosiaali-ja-terveysalan-yhdistyksia/lahden-seudun-kilpirauhasyhdistys-ry/>. Johtokunta kokoontui tammikuussa. Ennen varsinaisen kokouksen alkua kuultiin **Karita Tuomisen**, T:mi Laulukaskas, alustus aiheesta Lauluterapia kilpirauhasen vajaatoimintaoireiden hoidossa. Lauluterapia perustuu syvennetyn hengityksen, kehoa ja mieltä vapauttavien rytmisten liikkeiden ja äänivärähtelyn yhteisvaikutukseen. Terapiajakso kestää kahdeksan viikkoa, tunti/viikko + kotiharjoitukset. Toteutus on ryhmämuotoinen. Ryhmän koko on enintään 10 henkeä. Terapia on maksullista ja siihen pitää sitoutua. Osa johtokunnan jäsenistä päätti lähteä mukaan pilottiryhmään. Pilottiryhmän kokemusten pohjalta johtokunnassa pohditaan yhdistyksen osuutta jatkossa. Jos olet kiinnostunut asiasta, ota yhteyttä sih-

teeriin tai puheenjohtajaan. Kiinnostuneet voivat olla yhteydessä myös suoraan Karita Tuomiseen, p.03 7551 966.

Yhdistyksen johtokunta; Kerttula Raija (puheenjohtaja), Karhu Irja (sihteeri), Nieminen Inga, Nieminen Jarmo, Nordstén Raili, Rantala Sinikka ja Viskari Sinikka (varapuheenjohtaja). Varajäsenet; Hakulinen Heikki, Pelkonen Leo, Sarkamari Jukka ja Tervo Kirsi.

Yhdistykseen kaivataan osallistujia ja toimijoita. "Isoisältäni ei kysytty, osaisiko hän. Häneltä kysyttiin: viitsiikö Juho Nieminen? Olisiko hänellä aikaa? Kaikki tiesivät, että hän osasi: ihminen osaa, minkä tahtoo." (Pertti Nieminen). Vain osallistumalla voit vaikuttaa. Olet lämpimästi tervetullut yhdistykseemme.

Lahden Seudun Kilpirauhasyhdistys ry

*Inga Nieminen ja Irja Karhu  
hallituksen jäsen ja sihteeri*

## Lämmin tervehdys Oulusta!

Uusi hallitus järjestäytyi 19.1. kokouksessaan toimistohuoneellamme. Varapuheenjohtajana ja viestinnästä vastaavana jatkaa edelleen **Hannu Kukkurainen** ja rahastonhoitajana **Sirpa Rompasaari**. Teimme samalla suunnitelmia kevätkauden ohjelmistosta. Mielekästä ohjelmaa jäsenille on luvassa ja tärkeimpänä pidän ehdottomasti vertais- tuellista toimintaa jota meillä onkin jo mukavasti: ryhmät pyörivät Oulussa, Oulunsalossa, Sotkamossa ja Ylivieskassa. Oulussa aloitti kilpirauhasyöpään sairastuneiden vertaistukiryhmä jota uusi vapaaehtoisemme Jonna vetää. Hallituksemme jäsen Marjo kävi pitämässä Pudasjärvellä infotilaisuuden 17.1. ja siitä innostuneena Pudasjärvellä alettiin puuhaamaan vertaisryhmää toimintaan, hienoa! Lisäksi hallituksemme puuhanaiset Marjo ja Liisa aloittavat Kajaaniin oman kilpirauhasairaiden vertaistukiryhmän kevään aikana. Vertaistuessa on voimaa!

Puheenjohtajana iloitsen erityisesti viestistä joka tavoitti minut eräänä pakkasperjantaina kun kuulin että järjestöille on varattu aikaa esittäytyä Oululaisissa terveyskeskuksissa kevään aikana! Olemme **Timo Hutun** kanssa esittelemässä Oulun Seudun Kilpirauhasyhdistyksen toimintaa kolme tuntia kerrallaan kerran kuussa Oululaisilla terveysasemilla. Hieno mahdollisuus tuoda asioita myös lääkäreiden ja sairaanhoitajien tietoisuuteen ja herättää keskustelua siitä, tarvittaisiinko Suomeen diabeteshoitajien kaltaisia kilpirauhashoitajia. Voitte uskoa, että otan tästä mahdollisuudesta herättää keskustelua kaiken irti!

Tulevana keväänä saamme vihdoinkin lääkäriluennon myös huhti-toukokuulla ja kevätkausi huipentuu osaltam-

me Maailman kilpirauhaspäivään toukokuussa. Kilpirauhaspäivänä tempaisimme jo perinteisesti kävelykadullamme Rotuaarilla Oulun keskustassa ja illaksi järjestämme ohjelmallisen jäsenillan.

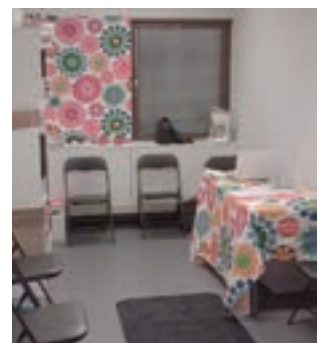
Toivomme kaikille reipasta kevättä ja voimia jokaisen omaan taipaleeseen kilpirauhasairauden kanssa! Voikaa hyvin, mennään yhdessä eteenpäin

### Infotilaisuudet Sotkamon Turina-Tuvalla ja Pudasjärvellä

Kävimme Sotkamon vertaisohjaajan **Marja Putkosen** pyynnöstä pitämässä infotilaisuuden yhdistyksen toiminnasta Sotkamon Turinatuovalla. Matkaan lähdettiin Oulusta kaksin Timo Hutun kanssa ja Kajaanista kyytiin hyppäsivät hallituksemme jäsenet **Marjo Väisänen** ja **Liisa Pyykönen**.

Meidät otettiin lämpimästi vastaan ja tilaisuus veti paikalle yhteensä 51 kilpirauhasasioista kiinnostunutta. Se suorastaan yllätti meidät! Timo piti pienen alustuksen keitä olemme. Marjo kertoi kilpirauhaslääkkeen vaikutuksista ja sen ottamistavoista sekä omasta kokemuksestaan eri lääkevaihtoehdoista (Thyroxin, yhdistelmälääkkeet ja eläinperäiset). Anne piti sekä aloittavan puheenjohtajan ominaisuudessa että kokemuskouluttajana pienen luennonpätkän.

Ihmisillä oli suuri tarve kysyä, mutta ennen kaikkea kertoa oma sairaustarinansa ja uskonkin että moni sai neuvo-



Oulun toimisto.

ja tai edes vertaistuellisen kokemuksen siitä että vaikka sairaus on henkilökohtainen, on kokemus usein yhteinen. Sotkamon ryhmä toimii aktiivisesti Turina-Tuvalla Marja Putkosen johdolla ja voimme olla ylpeitä yhdistyksemme Kai nuun vahvistuksista!

Marjo Väisänen kävi yksin puolestaan Pudasjärvellä pitämässä infotilaisuuden ja jo samana iltana sain viestin aktiivisilta Pudasjärveläisiltä, että ovat puuhaamassa vertaistukiryhmää.

Mieltä lämmittää ajatus ihmisten omasta aktiivisuudesta ja halusta auttaa sekä itseään että kohtalotovereita keskustelun keinoin. Uusia jäseniä tulla tupsahti Pudasjärveltäkin heti toistakymmentä yhdistykseemme, joten ei voi kuin hymyillen todeta että vertaisissa on virtaa!



Anne Roth luennoi Sotkamossa.

Oulun Seudun Kilpirauhasyhdistys ry

Anne Roth  
puheenjohtaja

## Pirkanmaan Kilpirauhasyhdistys on 15-vuotias!

Hyvää talvista päivää kaikille KILPI-lehden lukijoille! Niin on aika nopeasti kulunut, siitä tammikuun 17:sta päivästä, jolloin Aune Kari, Kaisu Hyppönen ja Pirjo Hanhivaara allekirjoittivat yhdistyksen perustamiskirjan vuonna 2000. Mukana kokouksessa olivat myös Reetta Koskinen, Kirsti Ahramo ja Lea Haume. Iso kiitos teille viisaat naiset, jotka olette aloittaneet toiminnan ja tehneet kilpirauhasairauksista kuuluvan ja näkyvän. Minun 12. vuoteni puheenjohtajana on nyt alkanut ja tulee olemaan viimeinen vuoteni yhdistyksessä. Näin olen vakavasti päättänyt. Nyt haemme toisamme uutta "kapteenia" yhdistyksellemme.

Pesti ei ole pelottava vaan varsin antoisa, sen voin vuosien tuomalla kokemuksella kertoa ja mukana on hyvä ja tukea antava johtokunta, jonka nimike muuttuu hallitukseksi, kunhan saadaan sääntömuutosasiat kuntoon. Tuntuu hienolta luovuttaa puheenjohtajan nuija seuraavalle sillä liiton edesauttamana yhdistyksen jäsenistö on kasvanut melkein tuhatlukaiseksi ja näin ollen talous on kunnossa ja antaa mahdollisuuksia uudelle puheenjohtajalle järjestää ja suunnitella myös uusia aktiviteetteja.

Nykyiset tapahtumat, esimerkiksi vertaistoiminta Tampereella ja Urjalassa sekä vuosittainen kuntoutumispäivä Varalan Urheiluopistossa, ovat jo vakiinnuttaneet paikkansa ja mielestäni ne kannattaa säilyttää, sillä niinhän on sanonta, että jos "joku toimii, sitä lisää" ja ehkäpä tänä vuonna vietetään huhtikuuisen kuntoutumispäivän lisäksi toinen syksyllä tai sitten ideoidaan joku muu tapahtuma. Lähetämme keväällä jäsenkirjeen jossa kerromme syksyn tapahtumista, joten se kannattaa säilyttää, kun se postiluukusta tipahtaa.

Tammikuussa johtokunta järjestäytyi ja vuoden 2015 johtokuntaan kuuluu: varsinaisina jäseninä: sihteeri Pirjo Heikkilä, rahastonhoitaja Kaisu Hyppönen ja varapuheenjohtajana (ja lauantain vertaistukiryhmän vetäjänä) Hely Le-



Anja Salvas.

pistö; varajäsenet: Marianne Hansen (uusi), Anne Mäkinen, Seija Nieminen ja Ritva Viitamäki. Iso kiitos kaikille vuoden ensimmäisestä kokouksesta joka oli inspiroiva ja toivoa antava. Erityisesti Marianne Hansenilla ja Pirjo Heikkilällä oli hyviä, uusia ideoita toiminnan monipuolistamiseen, mutta muutkin innostuivat uusista visioista. Kiitokset myös arkiryhmän vetäjä Anne Järviselle, ryhmään toivotaan myös lisää osallistujia.

Minulta on kysely kilpirauhasen sairauksiin erikoistuneista lääkäreistä Pirkanmaan alueella. Neuvon kysymään asiasta lääkärikeskuksista, koska siellä tiedetään lääkäritilanne. Kannattaa sähköpostitse vinkata minulle ja liittoon, jos on käynyt asiantuntevan lääkärin luona, jotta muutkin saavat tiedon.

Nyt toivotan oikein hyvää talven loppua ja aurinkoista kevättä kaikille. Toivoisin, että mahdollisimman moni rohkaisee mielensä ja tutustuu tänä keväänä esimerkiksi vertaistukiryhmän toimintaan tai tulee mukaan kuntoutumispäivään. Uusia vertaistukiryhmiä eri puolille Pirkanmaata myös perustetaan mikäli on tarjolla vetäjiä, joten otahan rohkeas-

ti yhteyttä mikäli olet asiasta innostunut. Ilmoittautumisia puheenjohtajaksi otan vastaan, soita tai lähetä tekstiviesti yhdistyksen puhelimeen tai lähetä sähköpostia minulle henkilökohtaisesti, niin ehdit päästä heti alkuvuodesta mukaan puheenjohtajan oppiin, ohjaan mielelläni.

Tampereen kaupungin terveydenhoitajat pitävät kevään aikana maksutonta vastaanottoa ilman ajanvarausta kahdeksassa eri paikassa Tampereella.

[www.tampere.fi/material/attachments/t/ujLJBHZjw/Terveysneuvontapaivat\\_2015.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/t/ujLJBHZjw/Terveysneuvontapaivat_2015.pdf)

Pirkanmaan Kilpirauhasyhdistys ry

Anja Salvas  
puheenjohtaja

## Hyvää oloa monin tavoin

Vertaistuen, tiedon ja hyvän voinnin jakaminen on tavoitteemme edelleenkin. Koska jäsenmäärämme on lähes kaksi tuhatta, pyrimme välittämään sitä usealla eri tavalla, ja kevääksi olemmekin järjestäneet monenlaista ohjelmaa.

Metsäntutkimuslaitoksen tekemän selvityksen mukaan liikkuminen metsässä kohentaa mielialaa ja madaltaa verenpainetta. Tätä lääkettä tarjoamme luontokeskus Haltiassa. Sitä ennen kuntoa voi kohentaa tai mieltä keventää vaikka salsalla ja mindfulnesilla. Toivomme myös suurta osallistujajoukkoa teemapäiväämme Tasapainoinen elämä kilpirauhasen kanssa. Luentoja välillä on varattu aikaa myös kysymyksille.

Vertaistukitoiminnan jatkuminen ja laajentuminen on tärkeää. Siksi pidämme tämän vuoden ensimmäisen vertaistukikoulutuksen helmikuun lopussa.

Haluaisitko ryhtyä vertaistukiohjaajaksi? Ilmoittaudu kursseille ja voimme yhdessä suunnitella ryhmän perustamista. Toinen vertaistukikoulutus järjestetään myöhemmin.

Yhdistyksen hallitus on saanut uuden jäsenen **Heidi Pulkkisen**, kun **Anne Piskonen** jättäytyi tehtävästä monivuotisen panostuksen jälkeen. Kiitämme Annea ja toivomme Heidiin tervetulleeksi!

KILPI-lehden lisäksi kannattaa seurata nettisivujamme ja Facebookia. Tiedotteita lähetetään myös sähköpostitse.

Sähköpostiosoitteiden päivitys olisi kuitenkin tarpeen. Jos sinulla on sähköposti, tarkista, että osoite on toimiva



Pääkaupunkilaisia museokäynnillä.

Kuva: Osmo Saha

ja löytyy rekisteristämme. Tällä hetkellä noin 700 jäseneltä puuttuu sähköpostiosoite ja jopa 10 prosenttia osoitteista on toimimattomia.

Kaunista kevättä toivottaen ja pidetään yhteyttä!

Pääkaupunkiseudun Kilpirauhasyhdistys ry

Sirpa Carlsson  
puheenjohtaja



BIOMEDIN ODOTETTU UUTUUSTUOTE  
TH INTENSIVE NYT MARKKINOILLA!

## JODI JA SELEENI TUKEVAT KILPIRAUHASSEN NORMAALIA TOIMINTAA

TH INTENSIVE

sisältää kilpirauhasen toimintaa tukevia jodia ja  
seleeniä sekä tehokkaita aminohappoja, vitamiineja  
ja antioksidantteja.



www.biomed.fi



## Esa Sopin kirja "Kilpirauhanen ja kilpirauhas- sairaudet -kirja potilaalle"

on tilattavissa liiton toimistolta  
toimisto@kilpirauhasliitto.fi tai p. 09 8684 6550.  
Kirjan hinta on 51 euroa + toimituskulut 6,50  
euroa.  
Tilaukset toimitetaan, kun maksusuoritus on  
tullut.  
Maksutiedot ilmoitetaan tilauksen yhteydessä.

## Ote kirjoituksesta Pääkaupunkiseudun kuulumisia

Tammikuun 18. päivänä saimme kuulla erityisen arvovaltaisen luennon, kun endokrinologi, dosentti **Matti Välimäki** puhui kilpirauhasen sairauksista Kinaporin palvelukeskuksessa. Luennossa saivat uutta tietoa sekä pitkään sairastuneet että aivan vasta sairaudestaan tiedon saaneet.

Thyroxin-lääkkeen koko päiväannos tulisi ottaa aamulla tyhjään vatsaan ja noin kymmenen minuutin päästä vasta ruokailla. On tärkeää, että lääke pääsee veden kera imeytymään suolistoon yksinään eikä ruuan kanssa. Näin päivästä

toiseen lääkkeen imeytyminen on tasaista. Esimerkiksi sunnuntaina voi hyvin nukkua puolille päivin ja ottaa thyroxinin vasta sitten - ei tarvitse ottaa esimerkiksi klo 8 aamulla vaan jokainen oman elämänrytinsä mukaan. Kilpirauhas-hormonit häviävät verenkierrosta hyvin hitaasti ja pitkäaikaisessa hoidossa muutaman tunnin muutos päivittäisen annoksen nauttimisessa ei merkitse mitään.

*Eija Grotenfelt*  
Suomen Potilaslehti 1/2000

SUOMEN POTILASLEHTI  
15 VUOTTA SITTEN

Liity hyväntekijöiden joukkoon ja tue meitä ilmaiseksi Sharewoodissa. Samalla voit voittaa upeita palkintoja.



# Onko raudanpuutteen diagnostiikka nykyajassa?

Naisista 5 %:lla ja miehistä 2 %:lla on raudanpuuteanemia eli raudanpuute on yhtä yleistä väestössä kuin kilpirauhasen vajaatoiminta (1,2). Anemia on raudanpuutteen myöhäinen ilmenemismuoto. Ensin vähenee varastorauta ja jossain vaiheessa varastoraudan vähennyttyä potilaalle kehittyy anemia (3). Ennen anemian kehittymistä potilaalla voi olla hyvin moninaisia oireita (Soppi ja Paul tässä numerossa).

Ferritiinipitoisuus korreloi rautavarastojen määrään, mutta on muistettava, että se on myös akuutin faasin proteiini, jonka pitoisuus nousee infektioissa ja tulehduksellisissa tiloissa (3). Epidemiologisissa selvityksissä miehillä keskimääräinen ferritiinipitoisuus on 100-140 µg/l ja fertiili-ikäisillä naisilla 30-40 µg/l. Menopausin jälkeen naisten ferritiinipitoisuus nousee tasolle 75-100 µg/l (3,4). Tältä pohjalta on määritelty ferritiinipitoisuuden kansainväliset viitearvot, 15-150 µg/l. Naisten pienemmän ferritiinipitoisuuden on ajateltu suojaavan mm. oksidatiiviselta stressiltä ja verisuonitautien riskeiltä (4). Riski näyttää lisääntyvän, kun ferritiinipitoisuus ylittää 50 µg/l, mutta tulokset eivät ole lainkaan yksiselitteisiä (4). Tämä lienee vaikuttanut siihen, että nykyiset ferritiinipitoisuuden viitearvot eivät kuitenkaan näytä perustuvan systemaattiseen tieteelliseen näyttöön, vaan sopimukseen eikä viitearvoja käytetä sellaisenaan kaikkialla maailmassa (5), esimerkiksi Suomessa (Soppi ja Paul tässä numerossa).

Anemiapotilailla (B-Hb keskiarvo 93 g/l ja MCV 75 fl), joilla rauta luuytimestä puuttui, keskimääräinen ferritiinipitoisuus oli 21 µg/l (vaihteluväli <1 - 45 µg/l (6). Toisaalta 40 %:lla todellista raudanpuutetta sairastavista punasoluarvot ovat normaalit (2). Potilailla, joilla on levottomat jalat, raudanpuutteen kriteerinä pidetään ferritiinipitoisuutta alle 50 µg/l (7). Potilaita, joilla ferritiinipitoisuus on yli 50 µg/l ei voi myöskään pitää automaattisesti rautavarastoiltaan normaaleina (8). Äskettäinen englantilainen ohje raskaudenaikaisesta raudanpuutteen suositusta myös raudan käyttöä ei-aneemisille naisille, joiden ferritiinipitoisuus on alle 30 µg/l (9). Kahdessa plasebokontrolloidussa tutkimuksessa (10, 11) hoidettiin fertiili-ikäisiä naisia (ferritiinipitoisuus alle 50 µg/l ja B-Hb >117 g/l) raudalla (80 mg/pv 4 tai 12 viikon ajan). Väsymys ja uupumus paranivat ja ferritiinipitoisuudet nousivat merkitsevästi rautaa saaneilla plaseboon verrattuna. Äskettäin on raportoitu plasebokontrolloitu tutkimus, jossa potilaat (Hb >120 g/l) saivat rautaa suonensisäisesti. Väsymys ja uupumus paranivat merkitsevästi seuranta-aikana 63 %:lla rautaa ja 34 %:lla plaseboa



**Teksti: Esa Soppi, LKT, sisätautiopin dosentti**  
**Kuva: Kirsti Hänninen**

saaneista potilaista. Positiiviset vaikutukset keskittyivät kuitenkin potilaisiin, joilla ferritiinipitoisuus ennen hoitoa oli alle 15 µg/l (12). Äskettäin on raportoitu myös tuloksia, jotka viittaisivat siihen, että fertiili-ikäisillä naisilla ferritiinipitoisuudella ja myöhemmällä kognitiokyvyllä olisi käänteinen korrelaatio (13).

Kirjallisuuteen perustuen on yksiselitteistä, että osa potilaista, joilla seerumin ferritiinipitoisuus on 15-50 µg/l, ovat todella raudanpuutteisia. Subkliinisen raudanpuutteen diagnoosi voi kuitenkin olla hyvin vaikeaa. 30 vuoden kliinisen kokemukseni aikana huomiotani on kiinnittänyt, että monilla potilailla on tyypillisiä raudanpuutteen oireita, joskus vaikeita ja jopa täysin invalidisoivia, kun ferritiinipitoisuus on välillä 15-70 µg/l, mutta punainen verokuva on silti normaali. Tätä havaintoa tukee myös kirjallisuus (8,9). Kun ajateltavissa olevat muut oireiden syyt on poissuljettu, kuitenkin vain noin kaksi kolmasosaa potilaista reagoi positiivisesti rautahoitoon ja potilaiden oireet häviävät, kun ferritiinipitoisuus saavuttaa 80-100 µg/l. Havainnot ovat mielenkiintoista siinä mielessä, että raudan imeytyminen ravinnosta pitäisi lisääntyä, kunnes ferritiinipitoisuus saavuttaa pitoisuuden 60-80 µg/l (4). Vaikka tällaiset kliiniset havainnot ei olekaan tieteellisesti kovin merkittäviä ja niihin liittyy monia heikkouksia ja plasebovaikutusta (14), kannattaa piilevä raudanpuute kuitenkin pitää mielessä oireisella potilaalla, jolla ei ole mitään muita ilmeisiä löydöksiä.

Rauta on keskeinen tekijä monien elimistön aineenvaihdunnassa vaikuttavien entsyymien ja mitokondrioiden toiminnassa (12). Raudan aineenvaihduntaa ja sen diagnostiikkaa kannattaisi edelleen tutkia myös Suomessa, koska osa raudanpuutteisista vaikeaoireisista potilaista jää ilman diagnoosia, kun pitäydytään nykyisissä viitearvoissa eikä potilaiden oireita osata liittää raudanpuutteen (5,9). Usein potilaalla epäillään mm. kilpirauhasen vajaatoimintaa, koska sekä raudanpuutteen että kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet voivat olla hyvin samanlaiset (Soppi ja Paul tässä numerossa). Raudanpuute ei tietenkään parane kilpirauhas-hormoneilla vaan potilaan vointi voi oleellisesti pahentua.

### Kirjallisuutta:

1. Hallberg L. Results of surveys to assess iron status in Europe. *Nutrition Reviews*, 1995;53:314–322.

2. Johnson-Wimbley TD, Graham DY. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. *Therap Adv Gastroenterol* 2011;4:177–184.

3. Worwood M. Indicators of the iron status of populations: ferritin. In: WHO, CDC. Assessing the iron status of populations: report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2007;35-74. Saatavissa:

[http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia\\_iron\\_deficiency/9789241596107.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596107.pdf).

4. Zacharski LR, Ornstein DL, Woloshin S, Schwartz LM. Association of age, sex, and race with body iron stores in adults: analysis of NHANES III data. *A Heart J* 2000;140:98–104.

5. Garcia-Casa MN, Peña-Rosas JP, Pasricha S-R. Rethinking ferritin cutoffs for iron deficiency and overload. *The Lancet Haematology* 2014;1:e92-e94.

6. Punnonen K, Irljala K, Rajamäki A. Serum transferrin receptor and its ratio to serum ferritin in the diagnosis of iron deficiency. *Blood* 1997;89:1052-57.

7. Restless legs syndrome. Detection and management in primary care. NIH Publication 2000;No.00-3788.

8. Koulaouzidis A, Cottier R, Bhat S, Said E, Linaker BD, Saeed AA. A ferritin level >50 microg/L is frequently consistent with iron deficiency. *Eur J Intern Med*. 2009;20:168-70.

9. Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong J, Oppenheimer C on behalf of the British Committee for Standards in Haematology. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. The absorption of iron from whole diets: a systematic review. *Br J Haematol* 2012;156:588–600.

10. Vahdat Shariatpanaahi M, Vahdat Shariatpanaahi Z, Moshtaaghi M, Shahbaazi SH, Abadi A. The relationship between depression and serum ferritin level. *Eur J Clin Nutr* 2007;61:532–535

11. Vaucher P, Druais P-L, Waldvogel S, Favrat B. Effect of iron supplementation on fatigue in nonanemic menstruating women with low ferritin: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2012;184:1247–54.

12. Krayenbuehl P-A, Battegay E, Breymann C, Furrer J, Schulthess G. Intravenous iron for the treatment of fatigue in nonanemic, premenopausal women with low serum ferritin concentration. *Blood* 2011;118:3222-7.

13. Andreeva VA, Galan P, Arnaud J, Julia C, Serge Herberg S, Kesse-Guyot E. Midlife iron status is inversely associated with subsequent cognitive performance, particularly in perimenopausal women. *J Nutr* 143: 1974–1981, 2013.

14. Elwood PC, Wood MM. Effect of oral iron therapy on the symptoms of anaemia. *Brit J Prev Soc Med* 1966;20:172-175.

APTEEKISTA.

Orionin  perusvoiteet

# Riittoisat pumppupullot talvi-iholle



Valmistettu Suomessa.

perusvoide.fi

07/2015



Orion on  
suomalainen  
avainlippuyritys.

**ORION**  
PHARMA

Hyvinvointia rakentamassa



# Piilevä raudanpuute "kilpirauhassairauden" oireiden aiheuttajana

Arviolta 5-10 % kilpirauhasen vajaatoimintaan lääkitystä saavista potilaista voi huonosti, vaikka kilpirauhasarvot ovat viitealueella (Wiersing ym. 2012). Toisaalta runsaasti potilaita hakeutuu vastaanotoille, koska heidän oireensa muistuttavat kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita. Tällöin arvioitava, onko kyseessä subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta vai jokin muu sairaus (Pearce ym. 2013). Usein näille potilaille on myös päädytty aloittamaan muu kilpirauhashormonihoito kuin tyroksiini, vaikka erotusdiagnostiikka on ollut vajavaista. Molemmista tilanteista muiden sairauksien poissulkeminen ja oikean taudinmääritys ovat tärkeitä, jotta oikeat potilaat saisivat asianmukaista hoitoa.

Monet tilat ja sairaudet jäljittelevät oireita, jotka sopivat kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamaksi (taulukko 1). Näistä anemia ja erityisesti piilevä raudanpuute lienevät tärkeimmät ja yleisimmät hoidettavissa olevat syyt (taulukko 2), kun kysymys ei ole kilpirauhassairaudesta tai jos potilas voi huonosti kilpirauhaslääkityksen aikana.

**Taulukko 1.** Yleisimpiä syitä, jotka voivat aiheuttaa samanlaisia oireita kuin kilpirauhasen vajaatoiminta

- Väsymys tms., jolle ei löydy hoidettavaa syytä, 20-40 % tapauksista, kuten autoimmuuniprosessiin liittyvä oireisto
- Anemia tai piilevä raudanpuute
- Hoitamaton keliakia
- Huomattava ylipaino (BMI > 30-35 kg/m<sup>2</sup>)
- Diabetes tai piilevä diabetes
- Piilevä B12-vitamiinin puute
- D-vitamiinin vajeus (< 50 nmol/l)
- Kuorsaus ja uniapnea
- Runsas tupakointi (> 20 savuketta päivässä)
- Runsas alkoholin käyttö
- Liikunnan puute
- Liian lyhyet yöunet
- Kalkkiaineenvaihdunnan häiriö
- Testosteronin vajeus (miehillä)
- Masennus
- Muu piilevä sairaus

Teksti:



**Esa Soppi LKT,**  
sisätautiopin dosentti



**Robert Paul LKT,**  
sisätautiopin dosentti

**Taulukko 2.** Raudanpuutteen oireita

- Väsymys
- Heikotus
- Huimaus
- Kalpeus
- Hajamielisyys ja keskittymiskyvyn puute
- Levottomat jalat
- Turvotus
- Päänsärky
- Hermostuneisuus
- Masennus
- Ahdistuneisuus
- Käsien ja jalkojen kylmyys
- Ihon kuivuminen
- Kynsien halkeilu
- Hiusten haurastuminen ja hiustenlähtö
- Kielen arkuus tai kirvely
- Palan tunne kurkussa tai nielemisvaikeudet
- Heikentynyt yleiskunto ja suorituskyky
- Lihasteikkous
- Ruokahaluttomuus
- Painon lasku tai nousu
- Hengästyminen ja hengenahdistus
- Nopeutunut syke levossa tai pienessäkin rasituksessa
- Pica-oire eli ruoaksi tarkoittamattomien asioiden syöminen (harvinainen)

Piilevän raudanpuutteen havaitseminen laboratoriotuloksilla nykyisillä viitearvoilla (taulukko 3) voi olla vaikeaa, sillä on mahdollista, että potilaalla on kiistan raudanpuute, mutta siitä huolimatta kaikki laboratoriotulokset ovat viitealueilla (Koulaouzidis ym. 2009, Johnson-Wimbley ja Graham 2011, Garcia-Casa ym. 2014).

**Taulukko 3.** Piilevän raudanpuutteen havaitseminen laboratoriotutkimuksilla

Tutkimus	Viitealue	Piilevä raudanpuute
Veren hemoglobiini-pitoisuus (B-Hb)	N: 117 - 155 g/l M: 134 - 167 g/l	Viitealueen keskivaiheilla tai alakolmanneksessa
Punasolujen keskikoko (E-MCV)	82 - 98 fl	Viitealueen keskivaiheilla tai alakolmanneksessa
Punasolujen kokojakautuma (E-RDW)	N: < 15 % M: < 14 %	Normaali tai lähellä viitealueen ylärajaa varsinkin, jos potilas on saanut äskettäin rautaa
Plasman rautapitoisuus (fP-Fe)*	9 - 34 µmol/l	Yleensä normaali tai viitealueen alakolmanneksessa
Plasman transferrini-pitoisuus (fP-Transf)*	1,75 - 3,3 g/l	Yleensä normaali tai viitealueen yläkolmanneksessa
Plasman transferrinin rautakylläisyys (fP-Trfesaat)*	17 - 52 %	Yleensä normaali tai viitealueen alakolmanneksessa
Plasman liukoinen transferrinireseptori (P-TfR)*	N: 1,9 - 4,4 mg/l M: 2,2 - 5,0 mg/l	Viitealueen yläkolmanneksessa tai yläpuolella
Seerumin ferritiinipitoisuus (S-Ferrit)*	M: 30 - 400 µg/l N: 15 - 150 µg/l	Viitealueen alakolmanneksessa tai alapuolella
Seerumin hepsidiini (S-Hepsid)*	N: alle 50v 0,4 - 9,2 nmol/l N: yli 50v 0,7 - 16,8 nmol/l M: 1,1 - 15,6 nmol/l	Normaali tai viitealueen alakolmanneksessa

\*Viitealueet voivat vaihdella määrityspaikasta toiseen

## Potilastapauksia

*Potilastapaus 1.* Nuori nainen tuli vastaanotolle, koska hän epäili oireidensa perusteella sairastavansa kilpirauhasen liikatoimintaa. Paino oli pudonnut parissa kuukaudessa 4 kg. Lisäksi oli ilmennyt tihentynyttä ulostamistarvetta, kuumen olon tuntua, lisääntyneitä hikoilua, hiustenlähtöä, ”pinnan” lyhenemistä, itkuisuutta ja hengästymistä sekä suorituskyvyn oleellisesta heikkenemistä. Suvussa ei esiintynyt kilpirauhas-sairauksia. Potilaan kuukautiset olivat olleet säännölliset mutta niukahkot. Kliinisessä tutkimuksessa ei havaittu poikkeavaa. Silmäoireita ei ollut, kilpirauhanen ei ollut tunnettavissa, mutta paperiarkkikokeessa oli havaittavissa huomattavaa käsien värinää. S-TSH oli 5,3 mU/l ja S-T4v oli 14 pmol/l. Kilpirauhas- ja TSHR-vasta-aineita ei todettu verikokein. Oireiden aiheuttajaksi epäiltiin raudanpuutetta, joka varmistui, koska potilaan veren ferritiinipitoisuus oli mittaamattoman pieni (< 1 µg/l). Keliakiaa ei todettu ja D-vitamiinipitoisuus oli 83 nmol/l. Potilaalle aloitettiin rautalääkitys 200-300 mg päivässä suun kautta. Kuuden viikon kuluttua kilpirauhasen liikatoimintaan viittaavat oireet olivat lähes hävinneet, mutta suorituskyvyssä oli vielä toivo-

misen varaa. Rautalääkitystä jatkettiin ja kontrolli sovittiin tapahtuvaksi 2-3 kk kuluttua.

Testi/Aika	Viitealue	0 kk	6 vk
B-Hb (g/l)	117 - 155	132	133
E-MCV (fl)	82 - 98	86	86
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	< 1	15

*Potilastapaus 2.* Nuori naispotilas tuli vastaanotolle koska epäili sairastavansa kilpirauhasen vajaatoimintaa. Hänellä oli ollut kuukausia käsien kylmyyttä, iho oli kuivunut ja hiukset olivat alkaneet lähteä. Lisäksi hänellä oli vatsakipuja ja ummetusta ja päänsärkyä. Lähisukulaisilla ei ollut kilpirauhas-sairauksia eikä keliakiaa. Kliinisessä tutkimuksessa ei havaittu erityistä, kilpirauhanen ei ollut tunnettavissa. S-T4v oli 16 pmol/l ja S-TSH 2,6 mU/l. B-Hb oli 125 g/l, E-MCV 81 fl. Seerumin ferritiini oli 9 µg/l. Tilannetta pidettiin raudanpuutteena ja potilaalle aloitettiin rautalääkitys 200 mg/pv suun kautta. Potilas voi huomattavasti paremmin 5 kk rautalääkityksen aloittamisesta ja oli täysin oireeton 7 kk kohdalla. Rautalääkityksen kokonaiskesto oli 9 kuukautta.

Testi/Aika	Viitealue	0 kk	+ 5 kk	+ 9 kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	125	138	142
E-MCV (fl)	82 - 98	81	89	87
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	9	77	140

*Potilastapaus 3.* Nuori nainen tuli vastaanotolle, koska terveystarkastuksessa oli havaittu, että TSH-arvo oli suurentunut. Potilas on oireeton. Lähisuvussa esiintyi runsaasti kilpirauhassairauksia. S-TSH oli 7,0 mU/l, S-T4v 11 pml/l, TPO-vasta-ainetulos oli positiivinen (924 kU/l). Kliinisessä tutkimuksessa ei todettu poikkeavaa, kilpirauhanen ei ollut tunnettavissa. B-Hb oli 131 g/l ja E-MCV 84 fl. Potilas kertoi, että kuukautiset olivat olleet aina runsaat, minkä vuoksi määritettiin myös seerumin ferritiini, joka oli vain 6,8 µg/l. Potilaalle aloitettiin toistaiseksi vain rautalääkitys 200 mg/pv ja kontrolli sovittiin 2 kk päähän, jolloin punasoluarvot olivat normaalistuneet (B-Hb oli 141 g/l ja E-MCV 87) raudanpuutteen korjautumisen merkinä. Samoin potilaan fyysinen suorituskyky oli parantunut oleellisesti. Rautalääkitystä jatkettiin ja kontrolli sovittiin 3 kuukauden päähän. Kilpirauhasarvot suunniteltiin kontrolloitaviksi vuoden kuluttua.

*Potilastapaus 4.* Nuorella naispotilaalla oli vuosia ollut insuliinihoitoinen diabetes, joka tasapaino oli vaihteleva (B-HbA1c 58-65 mmol/mol eli B-GHbA1c 7,5 – 8,1 %). Potilaalle oli aloitettu kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi tyroksiinilääkitys (0,075 mg/pv, jolla S-T4v oli 16 pmol/l ja S-TSH oli 2,0 mU/l). Potilas tuli vastaanotolle, koska tyroksiinilääkityksen aloittamisesta huolimatta väsymys ja aivosumu eivät olleet hävinneet. Kuukautiset olivat niukat. Hemoglobiini oli hieman laskenut viime vuoden aikana ja oli vastaanotolle tullessa 120 g/l ja E-MCV oli 80 fl. Epäiltiin raudanpuutetta ja seerumin ferritiinipitoisuus oli vain 14 µg/l. Potilaalle tehtiin lisätutkimuksia, ulosteen veret olivat toistetusti negatiiviset ja keliakiatestit olivat myös negatiiviset. Potilaalle aloitettiin rautalääkitys 100 mg keskipäivällä ja 100 mg yöksi 5 kk ajan. Hänen oireensa hävisivät 4 kuukaudessa rautalääkityksen aloittamisen jälkeen.

Testi/Aika	Viitealue	0 kk	+ 1 kk	+ 3 kk	+ 5 kk	+ 10 kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	120	124	130	133	127
E-MCV (fl)	82 - 98	80	81	84	84	85
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	14	24	90	130	99

*Potilastapaus 5.* Keski-ikäiseltä potilaalta oli poistettu kilpirauhanen struuman vuoksi ja lääkitykseksi oli vakiintunut tyroksiini annoksella 0,1 mg/pv (S-T4v oli 18 pmol/l ja S-TSH 0,18 mU/l). Kuukautiset olivat loppuneet 10 vuotta aiemmin. Kilpirauhasleikkauksen jälkeen väsymys, uupumus, hengenahdistus ja yöhikoilu, joita oli esiintynyt jo ennen leikkausta, pahenivat huomattavasti. Runsaat tutkimukset eivät olleet paljastaneet mitään erityistä. B-Hb oli 128 g/l ja E-MCV oli 90 fl. Keuhkojen röntgentutkimus ja sokerirasitus olivat normaalit. Seerumin ferritiini oli 25 µg/l ja toistuvat testit ulosteen veren osoittamiseksi sekä keliakiatestit olivat negatiiviset. D-vitamiinipitoisuus oli 88 nmol/l. Potilaalle aloitettiin rautalääkitys 100 mg keskipäivällä ja 100 mg yöksi. Oireet alkoivat vähetä rautalääkityksen aloittamisen jälkeen ja olivat täysin hävinneet n. 8 kuukaudes-

sa hengenahdistusta lukuun ottamatta. Potilas jatkoi rautalääkitystä edelleen suurimmalla sietämällään rauta-annoksella, 100 mg illalla.

Testi/Aika	Viitealue	0 kk	+ 2 kk	+ 5 kk	+ 7 kk	+ 9 kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	128	133	140	134	138
E-MCV (fl)	82 - 98	90	89	91	91	93
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	25	37	66	71	75

*Potilastapaus 6.* Nuorehko naispotilas oli tyroksiinilääkityksen aikana potanut väsymystä ja aivosumua. Tämän vuoksi tyroksiinilääkitys oli vaihdettu liotyroniiniin, jonka annosta oli suurennettu muutaman kuukauden aikana huomattavasti (yli 100 µg päivässä). Tämä johti vaikeaan lääkeytyksen aiheuttamaan tyreotoksikoosiin. Liotyroniinin tauottamisen jälkeen tyroksiiniannosta suurennettiin muutaman kuukauden aikana annokseen 0,15 mg, joka oli hieman suurempi kuin ennen liotyroniiniin siirtymistä. Potilaan aivosumu hävisi, mutta väsymys jatkui edelleen. Potilaan hemoglobiini oli normaali, mutta ferritiinipitoisuus oli vain 16 µg/l. Potilaan kuukautiset olivat runsaat, ja keliakiatestit olivat negatiiviset. Potilas aloitti rautahoidon 100 mg illalla, mutta väärinkäsityksen vuoksi lopetti sen jo 4 kk kuluttua. Siihen mennessä oireet olivat hieman lievittyneet, mutta palasivat seuraavien kuukausien aikana. Rautahoito aloitettiin uudelleen 22 kuukautta piilevän raudanpuutteen diagnoosin jälkeen.

Testi/Aika	Viitealue	0 kk	+ 4 kk	+ 10 kk	+ 22 kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	142	157	158	149
E-MCV (fl)	82 - 98	85	85	87	86
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	16	70	46	41

*Potilastapaus 7.* Nuorella naispotilaalla oli ollut kilpirauhasen vajaatoimintaan tyroksiinilääkitys (0,15 mg iltaisin tunti iltapalan jälkeen) vuosia. Potilas oli voinut huonosti jo pitkään. Hänellä oli esiintynyt väsymystä, ärtyisyyttä, ahdistusta, saamattomuutta, unettomuutta sekä keskittymishäiriöitä. Näihin oireisiin potilas oli saanut mielialalääkettä ja melatoniinia. Muutamaa kuukautta aiemmin S-T4v oli ollut 18 pmol/l, S-TSH 3.4 mU/l ja lukuisat muut tutkimukset mukaan lukien keliakiatutkimukset olivat olleet negatiiviset. Vastaanotolle tullessa S-T4v oli 17 pmol/l ja S-TSH oli 12 mU/l. B-Hb oli 140 g/l ja E-MCV oli 84 fl. Potilas oli käyttänyt vuosia e-pillereitä ja kuukautiset olivat tulleet säännöllisesti eivätkä erityisen runsaat. Ferritiiniarvo 18 kk aiemmin oli ollut 46 µg/l, jota pidettiin matalana. Tyroksiiniannos siirrettiin aamuun, ja potilaalle aloitettiin rautalääkitys 100 mg kolmasti päivässä; 2 kk myöhemmin tyroksiinin annokseksi tuli n. 0,1625 mg/pv. 5 kk kontrollissa potilaan oireet olivat huomattavasti helpottuneet ja rautalääkitystä keskipäivällä ja illalla jatkettiin. Tyroksiiniannokseksi tuli 0,175 mg/pv.

Testi/Aika	Viitealue	- 18 kk	0 kk	+ 2 kk	+ 3 kk	+ 5 kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	137	140	138	141	140
E-MCV (fl)	82 - 98	84	84	86	86	87
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	46	23	32	48	63
S-T4v (pmol/l)	10 - 21	18	16	16	18	18
S-TSH (mU/l)	0,3 - 4,5	1,3	12	5,1	7,4	2,1

**Potilastapaus 8.** Nuorehko naispotilas tuli vastaanotolle, koska hänellä oli pitkään esiintynyt alavireyttä, palelua, väsymystä sekä jalat olivat särkeneet ja tuntuneet raskailta. Hän arveli sairastavansa kilpirauhasen vajaatoimintaa. Lisäksi potilaalla oli palan tunnetta kurkussa. Hänen äidin äidilläään oli kilpirauhasen vajaatoiminta. Kuukautiset olivat olleet aina niukat. Kliinisessä tutkimuksessa ei havaittu poikkeavaa. Kilpirauhanen ei ollut tunnettavissa. S-T4v oli 12 pmol/l ja S-TSH oli 2,4 mU/l ja kilpirauhasvasta-aineet ja keliakiakokeet olivat negatiiviset (0 kk). Potilaan oireet häiritsevät epäilyn raudanpuutteesta ja ferritiinipitoisuus osoitettiin olevan vain 8,2 µg/l. Potilaalle aloitettiin rautalääkitys 200 mg/pv ja kontrolli sovittiin 2 kk päähän. Tuolloin erikoislääkäri oli kehottanut potilasta lopettamaan rautahoidon terveydelle vaarallisena, koska hemoglobiinipitoisuus oli noussut 152 g/l. Rautahoitoa luonnollisesti jatkettiin vielä 5 kk kontrollin jälkeenkin rautavarastojen täyttämiseksi, mikä heijastui korjautuneena ferritiiniarvona.

Testi/Aika	Viitealue	0 kk	+ 2 kk	+ 5kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	134	152	150
E-MCV (fl)	82 - 98	87	91	93
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	8,2	12	22

**Potilastapaus 9.** Nuorehkolla naispotilaalla oli ollut kilpirauhasen vajaatoimintaa yli 10 vuotta. Häntä oli vaivannut voimakas pääsärky ja väsymys yli 4 vuotta, jota oli yritetty hoitaa tyroksiiniannosta muuttamalla ja S-TSH oli vaihdellut tästä syystä arvojen 0,8 ja 11,0 mU/l välillä. Tyroksiiniannos stabiloitiin annokseen 0,1375 mg/pv. Potilaan oireiden epäiltiin johtuvan raudanpuutteesta, jota seerumin matala ferritiinipitoisuus tuki. Hänelle aloitettiin rautalääkitys annoksella 100 mg keskipäivällä ja 100 mg yöksi. 2 kk kuluttua potilas kertoi, ettei hän ollut pystynyt käyttämään rautaa lainkaan, koska yksikin rauta-annos aiheutti vaikeat vatsakivut ja ripulin. Potilaasta tehtiin lähete erikoissairaanhoidon suoneen annettavaa rautahoitoa varten. Erikoissairanhoidossa rautahoitoa ei kuitenkaan pidetty tarpeellisena.

Testi/Aika	Viitealue	0 kk	+ 2 kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	146	147
E-MCV (fl)	82 - 98	89	91
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	18	13

**Potilastapaus 10.** Nuorelta naispotilaalta on poistettu koko kilpirauhanen pahanlaatuisen kasvaimen epäilyn vuoksi. Lääkitykseksi oli aloitettu tyroksiini 0,125 mg/pv. Potilas voi kuitenkin huonosti, hänellä oli voimakasta väsymystä ja uupumusta, jotka olivat ilmaantuneet kilpirauhasen poiston jälkeen. Oireiden vuoksi potilaan tyroksiinilääkitys oli vaihdettu liotyroniiniin (-3 kk). Potilaasta oli tuolloin määritetty seerumin rautapitoisuus joka oli matala (4,2 µmol/l, viitealue 9 - 34). Liotyroniinin aloittamisen jälkeen oirekuva ei ollut muuttunut ainakaan parempaan, jonka vuoksi potilas hakeutui vastaanotolle (0 kk). Kliinisessä tutkimuksessa ei havaittu mitään poikkeavaa. Potilaan verenkuvasta oli raudanpuutteinen ja seerumin ferritiinipitoisuus oli matala. Potilaalle aloitettiin rautalääkitys 100 mg keskipäivällä ja 100 mg yöksi. Liotyroniiniannosta vähennettiin siirryttäessä vähitellen pelkkään tyroksiinihoitoon (+5 kk). Potilaan keliakiakokeet olivat negatiiviset. B12-vitamiinin (471 pmol/l) sekä aamulla otettu kortisolipitoisuus (428 nmol/l) olivat normaalit. D-vitamiinin pitoisuus oli lievästi pienentynyt (59 nmol/l), joka korjautui suun kautta otetulla d-vitamiinilla (50 µg/pv). 11 kk kontrolliin mennessä vointi ei ollut vielä korjaantunut oleellisesti.

Testi/Aika	Viitealue	- 3 kk	0 kk	+ 2 kk	+ 5 kk
B-Hb (g/l)	117 - 155	-	126	131	141
E-MCV (fl)	82 - 98	-	84	86	91
S-Ferrit (µg/l)	15 - 150	-	6	25	32
S-TSH (mU/l)	10 - 21	0,06	< 0,02	< 0,02	0,01
S-T4v (pmol/l)	0,3 - 4,5	17,7	16,5	12,2	14,1
S-T3v (pmol/l)	3,5 - 6,5	4,6	8,4	6,3	5,0

## Pohdintaa

Raudanpuute on yhtä yleistä väestössä kuin kilpirauhasen vajaatoiminta (Johnson-Wimbley ja Graham 2011). Piilevän raudanpuutteen diagnostiikka saattaa olla haasteellista, koska rautavarastot voivat huveta olemattomiin eikä punaisessa verenkuvassa (hemoglobiinipitoisuus ja muut punasoluarvot) nähdä välttämättä mitään muutoksia. Näin on jopa 40 %:lla potilaista (Johnson-Wimbley ja Graham 2011). Tällöin epäily raudanpuutteesta voi syntyä potilaan esitietojen tai oireiden perusteella, jotka voivat olla hyvin monimuotoisia ja jäljitellä oireita, joita esiintyy esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnassa (taulukko 2). Naispotilaan runsaat kuukautiset viittaavat vahvasti raudanpuutteen olemassaoloon eikä muita syitä selvittäviä tutkimuksia yleensä tarvita. Kaikilta muilta potilailta raudanpuutteen syy on selvitettävä.

Kilpirauhashormonihoidon aloittaminen raudanpuutteiselle potilaalle saattaa johtaa hetkelliseen voinnin paranemiseen, vaikka potilaalla ei olisikaan kilpirauhasen vajaatoimintaa. Usein kuitenkin potilas sietää kilpirauhashormoneja huonosti ja saa helposti liikatoiminnan oireita, vaikka kilpirauhashormonit hoidon aikana olisivatkin viitealueella. Koska kilpirauhasen vajaatoiminta ja raudanpuute ovat yleisiä, molemmat voivat esiintyä samaan aikaan. Kuitenkin erityisesti epäiltäessä lievää, subkliinistä kilpirauhasen va-

jaatoimintaa, pitää raudanpuute aina korjata ennen kilpirauhashormonilääkityksen aloittamista ja arvioida sen jälkeen tarvitaanko todella kilpirauhaslääkitystä.

Seerumin ferritiinipitoisuus mittaa elimistön rautavarastojen määrää silloin, kun potilaalla ei ole aktiivista tulehdusprosessia, sillä tulehdukset suurentavat ferritiinipitoisuutta. Epidemiologissa selvityksissä miehillä keskimääräinen ferritiinipitoisuus on 100-140 µg/l ja fertiili-ikäisillä naisilla 30-40 µg/l. Menopausin jälkeen naisten seerumin ferritiinipitoisuus nousee tasolle 75-100 µg/l (Zacharski ym. 2000, Worwood 2007). Näiden tutkimusten pohjalta on määritelty ferritiinipitoisuuden viitearvot, 15-150 µg/l. Yleisesti rautavarastoja pidetään niukkoina, kun seerumin ferritiinipitoisuus on alle 15 µg/l (Zacharski ym. 2000, Worwood 2007, Lohi ym. 2014). Kuitenkin on selvää, että joillakin potilailla on todellinen raudanpuute jo ferritiinipitoisuusarvoilla 15-50 µg/l (Punnonen ym. 1997, NIH 2000, Johnson-Wimbley ja Graham 2011). Näyttää siltä, että ainakin osalla oireisista potilaista raudanpuute voi olla oireiden aiheuttajana, jos ferritiinipitoisuus on alle 70 µg/l (Koulaouzidis ym. 2009).

+ 7 kk	+ 9 kk	+ 11 kk
143	136	
95	93	
39	97	
0,03		0,01
21		22,8
		7,0

Tätä tukee myös se kliininen kokemus, että useimmiten rautahoitoa saaneilla potilailla oireet häviävät, kun ferritiinipitoisuus saavuttaa 80 µg/l vähimmäispitoisuuden. Kuitenkin jos raudanpuute on kestänyt pitkään, saattaa oireiden häviäminen kestää kuukausia vielä rautavarastojen normalisoitumisen jälkeen. Jos sekä potilaan hemoglobiini- että ferritiinipitoisuus ovat pienentyneet, potilas tarvitsee yleensä rautaa (100 mg x 2 päivässä) suun kautta 6-9 kk ajan. Ensimmäinen korjautuu veren hemoglobiinipitoisuus, mutta vain potilaalle ominaiselle tasolle, joka riippuu mm. perintökäytännöistä. Tästä syystä potilaan hemoglobiinipitoisuutta eikä muitakaan verenkuvan punasoluarvoja voi käyttää rautavarastojen täyttymisen arvioimiseen vaan on käytettävä esim. ferritiini- tai transferriniinipitoisuutta (taulukko 3). Joillakin potilailla suurikaan päivittäinen rauta-annos ei johda toivottuun tulokseen, jolloin suoneen annettavan rautahoidon antaminen tulee harkittavaksi.

Ferritiinipitoisuuden ei pidä nousta yli 150 µg/l, koska raudan poistamiseen elimistöstä ei ole erityisiä mekanismeja ja rautaylimäärän kertyminen on vaarallista (Collin ja Sinisalo 2014). Tämä on huomioitava erityisesti, jos potilas saa rautaa suoneen (Vehanen 2014). Myöskään suun kautta otettavaa rautahoitoa ei pidä toteuttaa pitkään omatoimisesti tai jatkaa ilman kontrolleja.

Rautavarastojen arviointi pitää kuulua jokaisen kilpirauhaslääkkeitä saavan potilaan tutkimuksiin silloin, kun potilas voi huonosti lääkeyhdistyksen aikana ja kilpirauhashormoni-

pitoisuudet ovat kohdallaan, eli potilaalle yksilöllisesti asetetuissa tavoitteissa. Samoin on potilailla, joilla on kilpirauhasen vajaatoimintaan viittaavia oireita, mutta joiden kilpirauhashormoniarvot ovat viitealueella eikä potilaan suvussa ole kilpirauhasairauksia, kilpirauhasvasta-aineet ovat negatiiviset eikä kilpirauhanen ei ole suurentunut. Aina kilpirauhaspotilaan rautatasapainon korjaaminen ei kuitenkaan poista oireita. Silloin on harkittava myös muita sairauksia oireiden syyksi (taulukko 1).

#### Kirjallisuutta:

Collin P, Sinisalo M. Rautaa voi joskus saada liikaa. Suomen Lääkärilehti 2014; 69:2298-2300.

Garcia-Casa MN, Peña-Rosas JP, Pasricha S-R. Rethinking ferritin cutoffs for iron deficiency and overload. The Lancet Haematology 2014; 1: e92-e94.

Johnson-Wimbley TD, Graham DY. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. Therap Adv Gastroenterol. 2011; 4(3): 177-184.

Koulaouzidis A, Cottier R, Bhat S, Said E, Linaker BD, Saeed AA. A ferritin level >50 microg/L is frequently consistent with iron deficiency. Eur J Intern Med. 2009;20:168-70.

Lohi O, Arola M, Rajantie J. Lapsen raudanpuuteanemia. Suomen Lääkärilehti 2014; 69:2873-2877.

Miettinen M, Kinnunen L, Keinänen-Kiukaanniemi S, ym. D-vitamiinin puutos on yleistä suomalaisessa aikuisväestössä – D2D-väestötutkimus 2007. Suomen Lääkärilehti 2013; 68:29-34.

Pearce SHS, Brabant G, Duntas LH, Monzani F, Peeters RP, Razvi S, Wemeau J-L. 2013 ETA Guideline: Management of subclinical hypothyroidism. Eur Thyroid J 2013; 2:215-228.

Punnonen K, Irjala K, Rajamäki A. Serum transferrin receptor and its ratio to serum ferritin in the diagnosis of iron deficiency. Blood 1997; 89:1052-57.

Restless legs syndrome. Detection and management in primary care. NIH Publication 2000; No. 00-3788.

Vesänen M. Pitäisikö raudan antoa suoneen lisätä vai rajoittaa? Suomen Lääkärilehti 2014; 69:113.

Wiersinga WM, Duntas L, Fadeyev V, Nygaard B, Vanderpump MPJ. 2012 ETA Guidelines: The use of L-T4 + L-T3 in the treatment of hypothyroidism. Eur Thyroid J 2012; 1:55-71.

Worwood M. Indicators of the iron status of populations: ferritin. In: WHO, CDC. Assessing the iron status of populations: report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2007: 35-74. Saatavissa:

[http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia\\_iron\\_deficiency/9789241596107.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596107.pdf).

Zacharski LR, Ornstein DL, Woloshin S, Schwartz LM. Association of age, sex, and race with body iron stores in adults: analysis of NHANES III data. A Heart J 2000; 140:98-104.

# Omakanta tutuksi!

Teksti: Tanja Väyrynen

Omakanta on osa Kansallista Terveysarkistoa, Kanta-palveluita. Kanta-palvelujen taustalla ovat Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Kela. Muita Kanta-palveluja ovat sähköinen resepti, Potilastiedon arkisto sekä ammattilaisten Lääketietokanta. Omakanta on jokaisen sellaisen täysi-ikäisen käytössä, jolla on suomalainen henkilöturvautunnus. Terveystietoja on alettu tallentaa vaiheittain Potilastiedon arkistoon sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Kaikki terveydenhuollon organisaatiot eivät siis valitettavasti vielä ole ottaneet palvelua käyttöönsä.

Omakanta mahdollistaa sen, että halutessasi tietosi ovat terveydenhuollon käytössä koko Suomessa, asioitpa sitten julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Voit antaa suostumuksen tietojesi käyttöön Omakannassa tai terveydenhuollossa. Omakannasta näet myös kaikki sähköiset reseptisi. Paperi-, puhelin- tai faksireseptejä ei tallenneta järjestelmään, eikä erityislupaa käsitellä sähköisesti. Järjestelmää kehitetään edelleen, ja myöhemmin sitä kautta voi uu-

# Kanta

KANSALLINEN TERVEYSARKISTO

sia reseptin ja laatia oman hoito- sekä elinluovutustahtonsa.

Kirjautuminen onnistuu osoitteissa [www.omakanta.fi](http://www.omakanta.fi) tai [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi). Omakantaan kirjaututaan pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella. Tunnistella varmennetaan kirjautujan henkilöllisyys, ja niiden käyttö vastaa allekirjoitusta. Palvelu on toteutettu siten, että jos pärjää nettipankin kanssa, tämänkin käyttö onnistuu helposti. Tutustuminen kannattaa aloittaa kohdasta suositukset ja kiellot, jotta järjestelmä toimii tietojesi suhteen juuri siten kuin itse haluat.



## Jos haluat keskustella kilpirauhassairaudestasi...

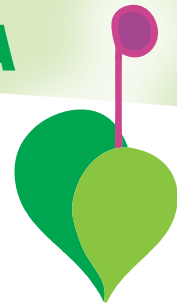
...tai kysyä mieltäsi askarruttavista asioista, soita Kilpirauhasliiton valtakunnalliseen tukipuhelimeen. Saat puhelimesta vertaistukea henkilöltä, jolla on itsellään kilpirauhassairaus. Puhelut ovat luottamuksellisia.

**Soittoaika on torstaisin klo 18–21 numeroon 050 400 6800.**

**Tukipuhelin on suljettu arkipyhinä ja heinäkuussa.**

**TÄMÄN LEHDEN POSTITUKSEN MUKANA ON JÄSENMAKSULOMAKE JA JÄSENKORTTI 2015, LEIKKAA TALTEEN! (Ei koske äskettäin liittyneitä jäseniä, jotka ovat saaneet kortin muun jäsenpostituksen mukana)**





Koonnut: Kirsti Hänninen

## Paras muistisääntö

Joitakin vuosia sitten Hyvässä terveydessä oli juttu muistista ja siinä mainio muistivinkki: katso aina mitä käsi tekee. Eli kun katkaisen virran hellasta, laitan oven lukkoon tai otan silitysraudan johdon irti pistorasiasta, katson kättäni. Näin teko painuu mieleen. Olen jakanut ohjetta tuttavilleni ja kaikki ovat kiitelleet.

*Hyvä Terveys 1/2015  
Liisa Fagerström, Helsinki*

## Suupieli halkeilee, mitäs nyt?

Sitkeä uskomus kertoo, että halkeilevat suupielet kertovat B-vitamiinin puutteesta. Todennäköisesti näin ei ole. Useimmiten kyse on harmittomasta sieni- tai hii-vainfektioista, joka paranee yleensä itses-tään. Vitamiinilisästä ei silloin ole hyötyä, joskaan ei haittaakaan.

*Me Naiset 6/2015*

Myötätuntoinen suhtautuminen itseen on osoitettu tutkimuksissa monella tavalla hyödylliseksi. Se auttaa kohtaamaan epäonnistumisia ja motivoi muutoksiin.

*Arto Pentikäinen/  
Kohti arvoistasi - Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin (Duodecim 2014)*

## Kuntoutumiskurssi

**1.-4.10. Etelä-Suomessa.** Lisätietoja seuraavassa lehdes-sä. Hakuaika alkaa 15.5.

### Hakeminen:

Kuntoutumiskursseille haetaan hakulomakkeella, jonka voi täyttää liiton nettisivuilla Kurssit ja lomat -valikon al-la. Lomakkeen voi myös tilata toimistosta p. 09 8684 6550. Hakulomake lähetetään toimisto@kil-pirauhasliitto.fi tai postitse Suomen Kilpirauhasliitto, Vil-honkatu 4 B, 00100 Helsinki.

Täytä hakulomake huolellisesti. Valintaan vaikuttaa ha-

kijan vapaamuotoiset perustelut. Tarvittaessa olemme yhteydessä puhelimitse hakijaan ennen valintaa, joten muistathan ilmoittaa lomakkeella myös puhelinnumerosi. **Kurssivalinnoissa tarve kuntoutumiseen on etusijalla.** Kuntoutumiskurssiin sisältyy täysihoito, lääkäri- luento ja muut asiantuntijaluennot. Matkakulut maksaa kurssilai- nen itse.

Osallistumismaksua ei palauteta, mikäli kurssilainen peruu osallistumisensa kurssia edeltävän kahden viikon aikana.

**Kurssimme ovat hajusteettomia.**



Kuva: Kirsti Valta

## Tauko lääkityksessä vai Thyrogen?

Osoitteessa [www.kilpirauhasliitto.fi](http://www.kilpirauhasliitto.fi) on nyt avoina kysely, jossa selvitämme, saavatko kilpirauhasen syövän sairastaneet potilaat Thyrogenia vai pidetäänkö tutkimusten vuoksi tauko kilpirauhaslääkityksessä. Kyselyllä selvitämme, onko aihetta ja mahdollista vaikuttaa toimintatapoihin. Vastaa ja vaikuta! Kyselyyn voi vastata 16.3. saakka.



## TÄYDEN PALVELUN PAINOTALO!



ORIVEDEN  
KIRJAPAINO

### PYYDÄ TARJOUSTA

KIRSI TINGVALL

Puh. 050 442 2229

[kirsi.tingvall@orivedenkirjapaino.fi](mailto:kirsi.tingvall@orivedenkirjapaino.fi)

PENTTI KOSKINEN

Puh. 050 553 6895

[pentti.koskinen@orivedenkirjapaino.fi](mailto:pentti.koskinen@orivedenkirjapaino.fi)

ANNUKKA AHLGREN

Puh. (03) 358 9525

[myynti@orivedenkirjapaino.fi](mailto:myynti@orivedenkirjapaino.fi)

[www.orivedenkirjapaino.fi](http://www.orivedenkirjapaino.fi)

## Järjestöjen yhteistilaisuus Hämeenlinnassa

*Teksti: Kirsti Hänninen*

Hämeenlinnassa järjestettiin helmikuussa kolmen paikallisen yhdistyksen voimin luento Elämää usean sairauden kanssa. Osteoporoosista oli puhumassa professori **Seppo Kivinen** Luustoliitosta. Gynekologina hän tiesi kertoa, että hormonikorvaushoito auttaa siihen, että osteoporoosi ei tule niin helposti. Vasta 1900-luvulla naiset ovat eläneet niin pitkään, että heille on tullut vaihdevuodet. Vaihdevuosien jälkeen on osteoporoosiriski. Osteoporoosissa ei ole kolotusta, kyse on silloin jostain muusta. Vatsahappolääkkeet lisäävät osteoporoosin riskiä. Vaarallisin matka ihmisellä on vessan ja sängyn väli. Silloin murtumia tulee eniten kaatumisen vuoksi. Hän neuvoi, että magnesium kannattaa ottaa yhdessä D-vitamiinin kanssa. Väitetään, että nyt syntynyt lapsi saattaa elää jopa 150-vuotiaaksi. Silloin osteoporoosiriski kasvaa. Mietin, koska hän pääsee eläkkeelle ja missä kunnossa!

Keliakialiitosta oli puhumassa projektipäällikkö **Eeva Laine**. Hän kertoi Hehkuva-projektista, joka loppuu tänä vuonna. Siinä on perehdytty keliakiaa sairastavien henkiin hyvinvointiin.

Monesta keliakikosta tuntuu, että vierailulle lähtö on vaikeaa: ottaako omat eväät, voiko olla syömättä mitään, jos tarjottava ei ole gluteenitonta. On ulkopuolisuuden tunnetta, ja spontaani toiminta on vaikeutunut joillakin, koska aina pitää muistaa ruokarajoitukset.

Kerroin kokemuskouluttajana oman kilpirauhaslääkärin ja lyhyesti Kilpirauhasliiton toiminnasta ja tarpeista.

Tilaisuus oli hyvä ja sali ääriään myöten täynnä. Tällaisille yhteistilaisuuksille on selvästi tarvetta. Toivon, että vastaavia tilaisuuksia järjestetään useilla paikkakunnilla.

## Kilpirauhasliitto täytti 15-vuotta!

*Teksti: Kirsti Hänninen*

*Kuva: Moona Saari*



Joulukuisena päivänä kutsuimme joitakin Kilpirauhasliiton perustamiskokouksessa olleita ja edelleen yhdistykseen kuuluvia jäseniä kakkukahville Fazerin kahvilaan. Moni heistä on toiminut aktiivisesti omissa yhdistyksessään. Vaikka kaikki kutsutut eivät päässeet paikalle, niin juttelu oli vilkasta ja muisteltiin liiton alkuaikoja kaikkine hauskoine tapahtumineen. Liiton jäsenmäärä on kasvanut hurjasti siitä kun liitto perustettiin ja toiminta on monipuolistunut. Meitä nykyisiä toimijoita ja työntekijöitä kiiteltiin ja se tuntui mukavalta. Kaikki pitivät KILPI-lehteä liiton ja yhdistysten oivana ja tukevana käyntikorttina. Parin tunnin jälkeen jätimme halaten hyvästit. Lupasimme kuitenkin nähdä kahvilla taas viiden vuoden päästä!



# Fastställande av järnbrist kan vara knepigt?

Text: Esa Soppi, MKD, docent i internmedicin

Cirka 5 % av kvinnorna och 2 % av männen har järnbristanemi. Detta betyder att järnbristanemi är lika vanligt bland befolkningen som underfunktion av sköldkörteln (1,2). Järnbrist leder dock sent till anemi och andra symtom föregår själva anemin. Först minskar mängden lagrat järn ur kroppen. Sedan det lagrade järnet minskat tillräckligt, uppkommer anemi (3). Mellan tidpunkten för uppkomsten av anemi och minskning av järnet i kroppen kan personen uppleva ett spektrum av olika symtom (Soppi och Paul, detta nummer).

Halten av ferritin i blodet står i samband med nivån av järn i kroppen. En viktig felkälla i detta sammanhang är dock infektioner och inflammationer, då ferritin är ett s.k. akutfasprotein (3). Akutfasproteinerna ökar nämligen i samband med olika infektioner och inflammationstillstånd (3). Enligt epidemiologiska utredningar är den genomsnittliga halten av ferritin i blodet under normala förhållanden 100 – 140 µg/l för män och 30 – 40 µg/l för kvinnor i fertil ålder. Efter klimakteriet ökar halten av ferritin i blodet hos kvinnor till 75 – 100 µg/l (3,4). På basis av detta har man definierat referensvärdena för ferritin för kvinnor till 15 – 150 µg/l. Man har tänkt att den lägre ferritinhalten hos kvinnor finns till bl.a. för att skydda mot oxidativ stress och blodkärlssjukdomar (4). Risken för blodkärlssjukdomar tycks nämligen öka då ferritinhalten överskrider värdet 50 µg/l, men forskningsresultaten är inte entydiga (4). Sådana oklarheter har måhända inverkat på att de ibrukvarande referensvärdena för ferritinkoncentrationen i blodet inte förefaller att basera sig på systematisk vetenskaplig forskning utan på överenskommelser. Referensvärdena varierar mellan olika länder (5) och varierar också inom Finland (Soppi och Paul, detta nummer).

Om man tar ett benmärgsprov, kan man hos järnbristanemipatienter konstatera att järn saknas i benmärgen.

Hos patienter som saknar järn i benmärgen är det genomsnittliga hemoglobinvärdet 93 g/l och MCV-värdet 75 fl, medan ferritinhalten i blodet är 21 µg/l (variationsvidden under 1 till 45 µg/l) (6). Å andra sidan är värdena som beskriver röda blodkropparna (den s.k. röda blodbildningen) normala hos 40 % av de undersökta (2). Man anser järnbrist föreligger hos patienter med oroliga ben (restless legs) då ferritinhalten i blodet är under 50 µg/l (7). Trots detta kan man inte vara säker på att personer med en ferritinhalt på över 50 µg/l har garanterat normala järnförråd i kroppen (8). I en rätt nyligen publicerad rekommendation från Storbritannien uppmanas gravida kvinnor utan anemi men med en ferritinhalt på under 30 µg/l att använda järntillskott (9). Tröttheten och mattheten gav vika och ferritinhalten steg signifikant bland de deltagare som använde järn jämfört med dem som fick placebo. För någon tid sedan publicerades en placebokontrollerad studie (12) där kvinnor i fertil ålder som upplevde trötthet och utmattning och som inte hade anemi (Hb över 120 g/l) men vars ferritinhalt var låg (under 15 µg/l) behandlades med ett järnpreparat som gavs intravenöst. Tröttheten och utmattningen lindrades signifikant under uppföljningstiden hos 63 % av dem som fått järn och hos 34 % av dem som fått placebo intravenöst. Dessa positiva verkningar framkom dock snarast hos dem vars ferritinhalt före behandlingen hade varit under 15 g/l. Man har också rapporterat att det kunde föreligga ett omvänt (invers) förhållande mellan ferritinhalten hos kvinnor i fertil ålder och deras kognitiva prestationsförmåga senare i livet (13).

Enligt litteraturen är det helt klart att en del av patienterna med en serumferritinhalt på 15 – 50 µg/l har verklig järnbrist. Dock kan det vara rätt knepigt att diagnostisera subklinisk järnbrist. Under min trettioåriga kliniska erfarenhet har jag ofta fäst mig vid att

många patienter har uppenbara symtom på järnbrist – symtom som kan vara svåra och ibland t.o.m. invalidiserande – då halten av ferritin i serum är 15 – 70 µg/l medan röda blodbildningen är alldeles normal. Min iakttagelse får stöd ur litteraturen (8,9). När alla tänkbara orsaker till patientens besvär eliminerats svarar dock endast ungefär två patienter av tre gynnsamt på järnbehandling. Patienternas symtom avklingar när ferritinvärdet stiger till 80 – 100 µg/l. Lakttagelserna är så tillvida intressanta att upptaget av järn ur födan borde öka vid järnbrist ända tills ferritinvärdet når en nivå på 60 – 80 µg/l (4). Trots att dylika kliniska observationer inte ur vetenskaplig synpunkt är särskilt betydelsefulla och trots att osäkerhetsfaktorer och placeboeffekter föreligger (14), är det dock klokt att hålla dold järnbrist i minnet som en tänkbar orsak till patientens symtom om några andra uppenbara orsaker inte framkommer.

Järn är en central faktor för verksamheten av många av kroppens enzymer och för mitokondrierna (12). Vi i Finland borde ytterligare undersöka omsättningen och diagnostiken kring järn, då en del av patienterna med svåra symtom har järnbrist som blir odagnostiserad, om man vidhåller att alla angivna referensvärden är korrekta – då kommer man helt enkelt inte att tänka på att patienten i alla fall har järnbrist (5,9). Ofta misstänker man att patienten har underfunktion av sköldkörteln, då symtomen på hypotyreos och järnbrist är mycket lika (Soppi och Paul, detta nummer). Det är klart att järnbrist inte går att rätta till med sköldkörtelhormon, utan insättande av sköldkörtelhormon i denna situation kan på ett väsentligt sätt försämra patientens tillstånd.

**Litteraturförteckningen finns i slutet av den finskspråkiga versionen av artikeln**

**Suomen Kilpirauhasliitto ry**[www.kilpirauhasliitto.fi](http://www.kilpirauhasliitto.fi)[www.facebook.com/kilpirauhasliitto](http://www.facebook.com/kilpirauhasliitto)

Vilhonkatu 4 B, 00100 Helsinki

p. 09 8684 6550, [toimisto@kilpirauhasliitto.fi](mailto:toimisto@kilpirauhasliitto.fi)

Asta Tirronen, toiminnanjohtaja, p. 050 3300 080

[asta.tirronen@kilpirauhasliitto.fi](mailto:asta.tirronen@kilpirauhasliitto.fi)Tanja Väyrynen, järjestösihteeri, p. 050 4414 097  
[tanja.vayrynen@kilpirauhasliitto.fi](mailto:tanja.vayrynen@kilpirauhasliitto.fi)Moona Saari, järjestösuunnittelija, p. 050 4088 645  
[moona.saari@kilpirauhasliitto.fi](mailto:moona.saari@kilpirauhasliitto.fi)**Etelä-Karjalan Kilpirauhasyhdistys ry**Lea Bruun, p. 0400 9290 36  
Reunakatu 57, 53500 Lappeenranta  
[ekkilpi@gmail.com](mailto:ekkilpi@gmail.com)  
[www.ekkilpi.com](http://www.ekkilpi.com)**Etelä-Pohjanmaan Kilpirauhasyhdistys ry**Annemaarit Anttila, p. 044 9783 637 (arki-iltaisin)  
Tarsiantie 18, 61300 Kurikka  
[epkilpi@gmail.com](mailto:epkilpi@gmail.com)  
[www.epkilpi.com](http://www.epkilpi.com)**Hyvinkään Seudun Kilpirauhasyhdistys ry**Orvokki Lehtonen, p. 040 7405 277  
Tuomentie 9 D 35, 05840 Hyvinkää  
[kr.hyvinkaa@gmail.com](mailto:kr.hyvinkaa@gmail.com)  
[www.kr-hyvinkaa.com](http://www.kr-hyvinkaa.com)**Keski-Suomen Kilpirauhasyhdistys ry**Tuula Pirkkanen, p. 044 0902 004 (arki-iltaisin)  
[kskilpparit@gmail.com](mailto:kskilpparit@gmail.com)  
[www.kskilpi.com](http://www.kskilpi.com)**Kymenlaakson Seudun Kilpirauhasyhdistys ry**Anne Nuora, p. 044 5194 802 (klo 17–19)  
Kurkisuontie 3, 46800 Myllykoski  
[klkilpi@kymenlaaksonseudunkilpirauhasyhdistys.info](mailto:klkilpi@kymenlaaksonseudunkilpirauhasyhdistys.info)  
[www.kymenlaaksonseudunkilpirauhasyhdistys.info](http://www.kymenlaaksonseudunkilpirauhasyhdistys.info)**Lahden Seudun Kilpirauhasyhdistys ry**Raija Kerttula, p. 044 5746 285  
Hollolankatu 3 B 36, 15110 Lahti  
[lahdenkilpirauhas@suomi24.fi](mailto:lahdenkilpirauhas@suomi24.fi)**Lapin Kilpirauhasyhdistys ry**Raili Kuusela, p. 045 1371 008  
Hukanpolku 25, 96500 Rovaniemi  
[lapinkilpi@gmail.com](mailto:lapinkilpi@gmail.com)  
[www.lapinkilpi.com](http://www.lapinkilpi.com)**Lounais-Suomen Kilpirauhasyhdistys ry**Maija-Liisa Airaksinen, p. 044 0330 013 (arkisin 18–20)  
Raadinkatu 1 C 103, 20750 Turku  
[lskilpi@gmail.com](mailto:lskilpi@gmail.com)  
[www.lskilpi.com](http://www.lskilpi.com)**Oulun Seudun Kilpirauhasyhdistys ry**Anne Roth, p. 045 1271 940  
[roth.anne1@gmail.com](mailto:roth.anne1@gmail.com)  
[oskilpirauhasyhdistys@gmail.com](mailto:oskilpirauhasyhdistys@gmail.com)  
[www.oulunseudunkilpi.com](http://www.oulunseudunkilpi.com)**Pirkanmaan Kilpirauhasyhdistys ry**Anja Salvas, p. 045 104 2001 (arki-iltaisin klo 19 jälkeen)  
Kastintie 27, 31700 Urjala as.  
[anja.salvas@pp.inet.fi](mailto:anja.salvas@pp.inet.fi)  
[www.pirkankilpi.com](http://www.pirkankilpi.com)**Pohjois-Karjalan Kilpirauhasyhdistys ry**Päivi Paavilainen, p. 041 4361 902  
Kontionkatu 14, 80200 Joensuu  
[p.paavilainen@luukku.com](mailto:p.paavilainen@luukku.com)  
[www.pohjoiskarjalankilpi.com](http://www.pohjoiskarjalankilpi.com)**Pääkaupunkiseudun Kilpirauhasyhdistys ry**Sirpa Carlsson, [sirpa.h.carlsson@gmail.com](mailto:sirpa.h.carlsson@gmail.com)  
c/o Suomen Kilpirauhasliitto ry  
Vilhonkatu 4 B, 00100 Helsinki  
[www.pkkilpi.fi](http://www.pkkilpi.fi)**Satakunnan Kilpirauhasyhdistys ry**Irma Anttila, p. 045 3252 535  
Vellamontie 5 E 96, 28370 Pori  
[satkilpi@gmail.com](mailto:satkilpi@gmail.com)  
[www.satkilpi.com](http://www.satkilpi.com)**Vaasan Seudun Kilpirauhasyhdistys ry****Vasanejdens Sköldkörtelföreningen rf**  
Ulla Slama  
Åvägen 10 C, 64200 Närpiö  
[ulla.slama@gmail.com](mailto:ulla.slama@gmail.com)  
[www.vaky.org](http://www.vaky.org)**KILPI-lehti**[lehti@kilpirauhasliitto.fi](mailto:lehti@kilpirauhasliitto.fi)**Lääketyöryhmä**[laakkeet@kilpirauhasliitto.fi](mailto:laakkeet@kilpirauhasliitto.fi)**Puheenjohtaja Kirsti Hänninen,**p. 050 4366 959  
[kirsti.hanninen@kilpirauhasliitto.fi](mailto:kirsti.hanninen@kilpirauhasliitto.fi)

**KILPI nro 2  
ilmestyy 15.5.  
Aineistot  
13.4. mennessä.**

**Seuraavassa lehdessä:  
Lääkkeiden  
yhteisvaikutukset  
Kirjoittajana proviisori  
Martina Suominen**

**Maailman kilpirauhas-  
päivän ja -viikon  
tapahtumat  
paikkakunnittain**



**Voit tukea Kilpirauhasliiton toimintaa lahjoittamalla  
haluamasi summan tilille**

**FI19 8000 1970 4661 82**

**Lahjoituksia voit tehdä myös netin kautta**

**[www.kilpirauhasliitto.fi](http://www.kilpirauhasliitto.fi)**

**Lahjoituspainike löytyy etusivulta.**

**Kertyneet varat ohjaamme tiedotus- ja  
kokemuskoulutustoimintaa.**

**Suomen Kilpirauhasliitolla on voimassa oleva Poliisihallituksen  
myöntämä keräyslupa nro 2020/2013/4551. Lupa on voimassa  
koko maassa lukuun ottamatta Ahvenanmaata  
ja keräysaika on 19.3.2014–31.12.2015.**



## Suomen Kilpirauhasliitto ry

Haluan liittyä jäseneksi

\_\_\_\_\_ paikallisyhdistykseen

Paikallisyhdistyksen jäsen on automaattisesti yhdistyksensä kautta Suomen Kilpirauhasliiton jäsen. Löydät lähimmän paikallisyhdistyksen tämän lehden yhteystietosivulta.

**Jäsenmaksu on 23 € sisältäen KILPI-lehden 4 numeroa/vuosi.**

Uusille jäsenille jäsenmaksun jälkeen seuraavasta numerosta lähtien.

**Haluan ilmaisen esitteen**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> kilpirauhasen liikatoiminnasta | <input type="checkbox"/> kilpirauhasen vajaatoiminnasta | <input type="checkbox"/> En halua esitettä, kiitos |
| <input type="checkbox"/> kilpirauhasen syöpätaudeista   | <input type="checkbox"/> lasten kilpirauhasairauksista  |  |
| <input type="checkbox"/> suomeksi                       | <input type="checkbox"/> på svenska                     |  |

Sukunimi: \* \_\_\_\_\_

Etunimi: \* \_\_\_\_\_

Osoite: \* \_\_\_\_\_

Postinumero: \* \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka: \* \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

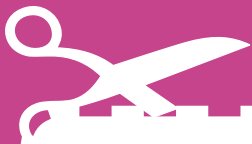
Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Syntymävuosi: \* \_\_\_\_\_ (tilastointia varten)

\* Tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia.

Lähetä kuponki kuoressa postimerkillä varustettuna osoitteeseen:

Suomen Kilpirauhasliitto ry, Vilhonkatu 4 B, 00100 Helsinki.



**Jäseneksi voit liittyä myös sähköpostitse, Internet-sivuillamme ja puhelimitse:**  
toimisto@kilpirauhasliitto.fi, www.kilpirauhasliitto.fi, puh. (09) 8684 6550

## Lehden tilaus

**Haluan tilata Kilpi-lehden 33 €/vuosi**  sisältäen neljä numeroa kotimaahan postitettuna. (Huom. Jäsenet saavat lehden jäsenetuna) **Kestotilaus 29 €/vuosi** , joka jatkuu kulloinkin voimassa olevaan kestotilaushintaan niin kauan kuin itse haluat. Rastita oikea vaihtoehto.

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_ Puhelin: \_\_\_\_\_

Postinumero ja postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Jos haluat tilata lehden lahjaksi, täytä alle lehden saajan tiedot.

Lasku tulee sinulle yllä olevaan osoitteeseen.

Lehden saaja: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Postinumero ja postitoimipaikka: \_\_\_\_\_