



SELLASIA ME OLEMME



AIVOLISÄKE-
POTILASYHDISTYS

SELLA RY

AIVOLISÄKE- JA LISÄMUNUAISSAIRAUKSIA
SAIRASTAVIEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ
TUKIYHDISTYS

AIVOLISÄKE-POTILASYHDISTYS SELLA RY TARJOAA VERTAISTUKEA JA TIETOA AIVOLISÄKE- JA LISÄMUNUAISSAIRAUKSISTA.

- Vuosikokous syksyllä ja virkistytymisviikonloppu keväällä
- Vertaistukitapaamisia eri puolella Suomea
- Lapsipotilaille ja heidän perheilleen omia vertaistukitapaamisia
- Asiantuntijaluentoja
- Tietoa Kelan sopeutumisvalmennuskursseista sekä MTLH:n tuetuista lomista
- Invalidiliiton jäsenedut (esim. IT-lehti), sillä olemme Invalidiliiton jäsenyhdistys

AIVOLISÄKE-POTILASYHDISTYS SELLA RY:N YHTEYSTIEDOT

PUHELIN: 045 178 3331

SÄHKÖPOSTI: sellayhdistys@gmail.com

TUKIPUHELIN JA TUKISÄHKÖPOSTI:

Kun kaipaat luotettavaa kuuntelijaa sairauteen liittyvissä asioissa tai ohjausta tiedon etsimiseen, ota rohkeasti yhteyttä. Puheluihin ja sähköposteihin vastaa vaitiolovelvolliset ja vapaaehtoiset tukihenkilöt.

045 178 3331 tiistaisin klo 9-19

050 449 7579 torstaisin klo 9-19

tuki.sellayhdistys@gmail.com

AIVOLISÄKE

Aivolisäke on pieni herneenkokoinen rauhanen, joka sijaitsee silmien takana aivojen pohjassa, kitaluun sella turcicassa eli turkinsatulassa. Näköradat kulkevat aivolisäkkeen yläpuolella. Aivolisäke muodostuu kahdesta rakenteellisesti ja toiminnallisesti erillisestä osasta: etulohkosta ja varrellisesta takalohkosta.

AIVOLISÄKKEEN ETULOHKON HORMONIT

Kasvuhormoni (GH) on tärkeä lapsen kasvun kannalta, sekä aikuisella sillä on vaikutus myös lihasmassan ja rasvakudoksen jakautumiseen sekä luuston tiheyteen.

Kortikotropiini (ACTH) säätelee lisämunuaisen hormonien eritystä. Näistä tärkein on kortisoli, joka on elintärkeä hormoni ihmiselle. Kortisoli vaikuttaa kaikkiin soluihin ja sitä tarvitaan aina, mutta erityisesti erilaisissa stressitilanteissa. Kortisoli vaikuttaa muun muassa elimistön verenpaineen ja sokeritasapainon säätelyyn.

Maitohormoni eli prolaktiini saa aikaan maidon erittymisen imetyksen aikana. Raskauden aikana prolaktiinipitoisuus nousee ja säilyy imetyksen aikana suurentuneena. Prolaktiinihormonin liikaeritys vaikuttaa sukupuolihormoneihin.

Sukupuolirauhasia säätelevät hormonit (LH ja FSH) ovat miehillä ja naisilla samanlaiset. Miehillä hormonit säätelevät kivesten mieshormonin eli testosteronin tuotantoa ja siittiöiden kehitystä. Naisilla nämä hormonit säätelevät munasolujen kypsymistä munasarjoissa ja naishormonien eli estrogeenin ja keltarauhashormonien tuotantoa. Hormonien yhteisvaikutukset ovat keskeiset kivesten ja munasarjojen normaalille hormonituotannolle.

Tyreotropiini (TSH) on kilpirauhasen toimintaa säätelevä hormoni, joka säätelee tyroksiini-nimisen kilpirauhashormonin erittymistä kilpirauhasesta. Tyroksiini kiihdyttää aineenvaihduntaa ja osallistuu energiatasapainon, kasvun ja kehityksen sekä aktiivisuuden säätelyyn.

AIVOLISÄKKEEN TAKALOHKON HORMONIT

Oksitosiini on hormoni joka vaikuttaa naisilla synnytyksen käynnistymiseen ja imetykseen.

Vesihormoni eli antidiureettinen hormoni (ADH) säätelee munuaisissa veden eritystä. Vesi-hormonin erityks lisääntyy, jos veren suolapitoisuus nousee. Lisäksi ADH:n eritystä lisäävät monet lääkeaineet, kipu, pahoinvointi sekä verenpaineen ja verensokerin äkillinen lasku.

AIVOLISÄKESAIRAUKSISTA

Aivolisäkesairaudet ovat endokrinologian piiriin kuuluvia harvinaisia sairauksia. Ne ilmenevät kasvaimina, kasvaimenomaisina tulehduksellisina sairauksina tai aivolisäkkeen puutteellisena hormonitoimintana ja siitä aiheutuvina oireiluina.

Sairaus voi olla synnynnäinen (esim. aivolisäkkeen vajaatoiminta) tai voi puhjeta myöhemmällä iällä (esim. aivolisäkekasvain). Adenoomat ovat aivolisäkekasvaimista yleisimpiä. Aivolisäkkeen vajaatoiminnan eli hypopituuitarismin yleisin syy on aivolisäkekasvain tai sen hoito.

Aivolisäkesairauden aiheuttamat oireet riippuvat erityyppisistä hormoneista, paikallisista painevai-
kutuksista, joita voivat olla päänsärky ja näkökenttäpuutokset sekä eriasteisista hormonitoimin-
nan puutoksista.

AIVOLISÄKKEEN VAJAATOIMINTA eli **(PAN)HYPOPITUITARISMIN** yleisin syy vajaatoimintaan on aivolisäkkeen kasvain. Kasvain tuhoaa laajentuessaan aivolisäkkeen normaaleja kudoksia tai kasvaimen poiston yhteydessä ne vahingoittuvat. Harvinaisia vajaatoiminnan syitä voivat olla aivojen sikiöaikaisesta kehityshäiriöstä johtuva syy, aivolisäkkeen seudun tulehduksellinen sairaus tai kallovarsi. Aivolisäkkeen vajaatoiminnan oireet ovat vaihtelevia ja johtuvat vajaatoiminnan syystä ja hormonivajauksista. Aivolisäkkeen vajaatoiminnassa voi olla yhden tai useamman aivolisäkehormonin puute, joka voi olla lievä tai täydellinen.

- **ACTH:n puutteessa** lisämunuaisten kortisolituotanto vähenee. Se ilmenee voimattomuutena, väsymyksenä, ruokahalun puutteena ja laihtumisena. Joskus esiintyy pahoinvointia ja oksentelua.
- **Kasvuhormonin puutteeseen** liittyy epäsuotuisia muutoksia seerumin rasva-arvoissa, hyytymistekijöissä, luuston mineraalitiheydessä ja fyysisessä suorituskyvyssä. Kasvuhormonin puutteesta kärsivät ovat usein jonkin verran ylipainoisia ja rasvakudoksen osuus on suurentunut lihaskudoksen kustannuksella. Kasvuhormonin puute voi aiheuttaa myös henkisiä oireita kuten väsymystä, voimattomuutta ja aloitekyvyttömyyttä.
- **Maitohormonin puute** ei aiheuta miehillä tunnettuja oireita. Naisilla maitohormonin puutteessa maidon erityys ei synnytyksen jälkeen käynnisty.
- **Sukupuolihormoneja säätelevien hormonien puute** aiheuttaa naisille kuukautiskierron häiriöitä ja lapsettomuutta. Miehillä sukupuolihormoneja säätelevien hormonien puute aiheuttaa hedelmättömyyttä, sukupuolisen vietin heikkenemistä, erektiovaikeuksia ja impotenssia.

- **TSH:n puute** aiheuttaa kilpirauhasen toiminnanvajauksen, joka ilmenee väsymyksenä, vilusuutena, kasvojen turvotuksena, painonnousuna ja sydämen sykkeen hidastumisena.
- **Vesihormonin puutteessa** veden erityys lisääntyy, virtsamäärät kasvavat ja janontunne voimistuu.

AKROMEGALIAN aiheuttaja on kasvuhormonin liikatuotanto. Aikuisella kasvuhormonin liikaeritys näkyy kämmenten, jalkaterien, leuan, otsan ja nenän koon suurenemisena. Muita akromegalian oireita ovat pään- ja nivelsäryt, lisääntynyt hikoilu, kuorsaaminen ja verenpaineen kohoaminen.

CUSHINGIN OIREYHTYMÄ johtuu aivolisäkkeen liiallisesta ACTH-hormonin tuotannosta, joka puolestaan saa lisämunuaisen kuorikerroksen tuottamaan liikaa kortisolia. Cushingin oireyhtymä voi syntyä myös pitkäaikaisen kortisonivalmisteiden käytön seurauksena. Kortisolin liikatuotannon oireita voivat olla mm. keskivartalolihavuus, kasvojen pyöristyminen (ns. kuukasvoisuus), lihasheikkous, heikentynyt glukoosin sieto (diabetes), ohut iho ja mustelmataipumus, kohonnut verenpaine, masennus ja osteoporoosi.

MEN1-OIREYHTYMÄ eli **MULTIPPELI ENDOKRIININEN NEOPLASIA** on perinnöllinen ja se johtuu kromosomi 11:sta olevasta geenivirheestä, joka periytyy vallitsevasti vanhemmilta lapsille, joista 50%:lla on taudin perimän todennäköisyys.

MEN1 on monen hormonirauhasen kasvainoireyhtymä. Kasvaimia voi esiintyä aivolisäkkeessä, lisäkilpirauhasessa, haimassa ja ohutsuolessa. Kateenkorvan ja keuhkoputkien neuroendokriiniset kasvaimet ovat MEN1-oireyhtymässä harvinaisia ja vakavia kasvaimia.

MEN1-oireyhtymää sairastavalla potilaalla voidaan todeta hyvänlaatuisia ihon kasvaimia mm. rasvakasvaimia (lipooma). Lisäksi voidaan todeta usein myös lisämunuaisten koon suurentumista ja niiden kasvaimia. Aivolisäkkeen kasvain voi johtaa eri hormonien liikatuotantoon ja muihin hormonihäiriöihin. Lisäkilpirauhasten kasvaimet suurentavat veren kalsiumpitoisuutta. Pitkään jatkunut hyperkalsemia voi aiheuttaa kalsiumin liikaeritystä virtsaan, josta voi olla seurauksena munuaiskivikohtauksia ja munuaisten vaurioita. Haiman ja yläsuolikanavan kasvaimet ovat usein vaikein hoito-ongelma MEN1-potilailla. Nämä kasvaimet ovat pahanlaatuisia n. 50 %:lla potilaista.

PROLAKTINOOMAN aiheuttaja on liiallinen prolaktiini- eli maitohormonin erityys. Prolaktinooman oireita voivat olla mm. kuukautishäiriöt, lapsettomuus, maitovuoto, impotenssi ja osteoporoosi.

VESITYSTAUTI eli **DIABETES INSIPIDUS** ilmenee aivolisäkekasvainleikkauksen jälkitilana vähintään 15 % tapauksista. Useimmiten tauti korjaantuu muutamassa päivässä, mutta se voi jäädä myös pysyväksi. Hormonin puuttuessa veden erityys lisääntyy ja virtsamäärät voivat olla useita litroja vuorokaudessa. Tämä ilmenee usein yöllä, tästä seuraa katkonainen yöuni ja väsymystä. Voimakas janon tunne kuuluu myös taudin oireisiin. Sairaus eroaa sokeritaudista eli diabetes mellituksesta siinä, että virtsaan ei erity sokeria vaan virtsa on päinvastoin tavanomaista laimeampaa.

LISÄMUNUAINEN

Lisämunuaiset ovat parilliset, pienet, kolmiomaiset rauhaset, jotka sijaitsevat munuaisten yläpuolella. Ne painavat normaalisti 4-5 grammaa. Lisämunuaiset tuottavat useita hormoneja, jotka säätelevät elimistömme toimintoja ja aineenvaihduntaa. Lisämunuaiset jaetaan kuori- ja ydinkerrokseen, jotka ovat toiminnallisesti täysin erilaisia. Kuorikerros tuottaa kortisolia ja suolahormonia eli aldosteronia. Ydinosa tuottaa adrenaliinia ja noradrenaliinia.

LISÄMUNUAISEN KUORIKERROKSEN HORMONIT

Kuorikerroksen hormonit ovat rakenteeltaan ns. steroideja ja koska ne tuotetaan kuorikerroksessa, niitä sanotaan myös yhteisnimellä kortikosteroideiksi.

Aldosteroni pyrkii säästämään elimistön natrium- varastoja ja lisäämään kaliumin eritystä. Tärkeä elimistön suolatasapainon ja verenpaineen säätelyssä.

Androgeenit eli lisämunuaisen erittämät sukihormonit ovat biologisesti suhteellisen heikkoja hormoneja, joiden vaikutus muistuttaa miessukuhormonia, testosteronia.

Kortisoli on hormoni, jolla on vaikutuksia lähes kaikissa elimissä ja kudoksissa. Tärkeimmät vaikutukset koskevat energia-aineenvaihduntaa. Kortisoli turvaa elimistön energiasaantia kaikissa tilanteissa (kuten paastossa, fyysisessä ponnistelussa, stressitilanteissa). Lisäksi kortisolilla on vaikutuksia mm. elimistön puolustusmekanismeihin, kalsium- ja luustoaineenvaihduntaan ja pituuskasvuun.

LISÄMUNUAISSAIRAUKSISTA

Lisämunuaissairaudet ovat harvinaisia ja niiden syynä voi olla hormonierityksen sammuminen, kasvain tai kuorikerroksen liikakasvu. Lisämunuaissairauksien oireet voivat ilmaantua hyvin hitaasti kuukausien – vuosien kuluessa tai hyvin nopeasti. Kaikilla oireet eivät ole samanlaisia vaan ne vaihtelevat. Oireita voi olla vaikea tunnistaa, sillä ne ovat epämääräisiä tai hyvin tavallisia, kuten painon ja verenpaineen vaihtelut sekä väsymys.

Vatsan alueen kuvantamistutkimuksessa voidaan todeta sattumalta sivulöydöksenä lisämunuaiskasvain (insidentalooma). Kasvaimet voivat tuottaa hormoneita tai olla toimimattomia. Jatkotutkimuksissa selvitetään, tuottaako lisämunuaiskasvain liikaa jotain hormonia ja onko kasvain hyvän- vai pahanlaatuinen. Useimmat kasvaimet ovat viattomia hyvänlaatuisia rauhaskasvaimia eli ns. adenoomia.

CUSHINGIN OIREYHTYMÄN toiseksi yleisin syy on lisämunuaisten kasvaimet. Kasvain on yleensä hyvänlaatuinen, mutta se voi olla myös pahanlaatuinen. Kasvain sijaitsee toisessa lisämunuaisessa, mutta äärimmäisen harvoin kyse voi olla molempien lisämunuaiskuorten liikakasvusta. Cushingin oireyhtymän yhteisenä piirteenä on lisämunuaisten kuorikerroksesta erittyvän kortisolin liikatuotanto ja siitä aiheutuvat oireet. Kortisolin ylimäärään liittyy painonnousu, rasvakudoksen keskittyminen keskivartalolle ja lihasten surkastuminen ja niiden voiman vähentyminen. Potilaan kasvot käyvät pyöreiksi ja punakoiksi. Iholle ilmaantuu mustelmia. Verensokeri voi nousta ja luun kunto heiketä. Masennusta voi esiintyä.

FEEKROMOSYTOOMA on lisämunuaisen ytimen kasvain, mutta voi joskus sijaita lisämunuaisen ulkopuolellakin. Kasvaimessa syntyy tunnettuja stressihormoneja, adrenaliinia ja sen sukulaista noradrenaliinia. Niitä kutsutaan yhteisellä nimellä katekoliamiineiksi. Adrenaliinin ja noradrenaliinin liikaeritys aiheuttaa verenpaineen nousua ja usein kohtauksellisia oireita, joihin kuuluvat päänsärky, sydämen tykytys ja hikoilu.

LISÄMUNUAISEN VAJAATOIMINTA johtuu lisämunuaisen kuoren hormonierityksen sammumisesta. Lisämunuaisen vajaatoiminta voi johtua lisämunuaisesta itsestään, aivolisäkkeestä tai hypotalamuksesta. Kun häiriö on lisämunuaisessa, puhutaan primaarista lisämunuaiskuoren vajaatoiminnasta eli Addisonin taudista. Mikäli vajaatoiminta johtuu aivolisäkkeestä tai hypotalamuksesta, puhutaan aivolisäkeperäisestä lisämunuaiskuoren vajaatoiminnasta. Tavallisimmin taustalla on elimistön tuntemattomasta syystä käynnistämä vasta-ainereaktio (autoimmuunisairaus), mutta sairauden syynä voi olla myös kortisonilääkitys, joka voi johtaa oman kortisolerityksen lamaantumiseen, mikäli annos on isohko ja hoitoaika pitkä. Suolahormonin eli aldosteronin tuotanto ei ole ACTH:sta riippuvainen, joten aivolisäkeperäisessä vajaatoiminnassa ei esiinny suolahormonin eli aldosteronin puutosta. Taudin keskeiset oireet johtuvat hormonipuutoksista, joita on kahdenlaisia; kortisolin eli glukokortikoidien sekä suolatasapainoa ja verenpainetta säätelevien ns. mineralokortikoidien vaje. Tauti voi alkaa varsin rajuna shokin oireilla, jolloin puhutaan Addisonin taudin kriisistä. Tälle tunnusomaista on äkillinen verenpaineen lasku, oksentelu, vatsakivut ja tajunnan häiriöt. Kriisi voi syntyä myös lääkityksen laiminlyönnistä jo aiemmin diagnosoidulla potilaalla.

Yleisimmin Addisonin tauti alkaa hiipien ja oireet ovat hyvin epämääräiset. Yleisiä oireita ovat väsymys ja voimattomuus, laihtuminen, ruokahaluttomuus, pahoinvoinnin tunne ja joskus oksentelu, lihasheikkous ja suolannälkä. Naisilla kuukautiskierto häiriintyy ja miehillä tavataan potenssihäiriöitä. Myös mielialamuutokset, mm. masennus ovat hoitamattomassa taudissa yleisiä. Verenpaine on matala. Ihon tummuminen on tunnetuin oire, jota ei kuitenkaan kaikilla tavata.

PRIMÄÄRINEN HYPERALDOSTERONISMI johtuu lisämunuaisen kuoren suolahormonien erityksen poikkeavasta lisääntymisestä. Tavallisimmin taustalla on tuntemattomasta syystä kehittynyt lisämunuaisen kuorikerroksen liikakasvu tai hyvänlaatuinen kasvain (adenooma). Taudin keskeisin ilmentymänä on verenpaineen nousu, joka itsessään ei yleensä aiheuta oireita, mutta suurentaa merkittävästi valtimotaudin riskiä. Jos myös veren kaliumpitoisuus on matala, voi esiintyä rytmihäiriöitä, lihasheikkoutta ja -nykinää.

Lähde ja lisämateriaalia:

Suomen Endokrinologiyhdistys ry – Potilasohjeet

<https://www.endo.fi/tietoa-endokrinologisista-sairau/potilasohjeet/>

TERVETULOA SELLA RY:N JÄSENEKSI!

Kotisivuiltamme löydät sähköisen liittymiskaavakkeen.
Jäsenmaksu on 25 €/vuosi. Alle 18-vuotiailta emme peri jäsenmaksua.

<https://sellanet.com/>



<https://www.facebook.com/AivolisakePotilasyhdistysSellaRy/>



<https://twitter.com/sellayhdistys>