



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 virkistäytymistapahtuma keväällä
- Vertaistukitapaamisia eri puolella Suomea
- Toimintaa lapsiperheille toiveiden mukaan
- Asiantuntijaluentoja
- Tietoa Kelan sopeutumisvalmennuskursseista sekä MTLH:n tuetuista lomista
- Invalidiliiton jäsenedut (esimerkiksi IT-lehti), sillä olemme Invalidiliiton jäsenyhdistys

AIVOLISÄKE-POTILASYHDISTYS SELLA RY:N YHTEYSTIEDOT

PUHELIN: 045 178 3331 (puheenjohtaja)

SÄHKÖPOSTI: sellayhdistys@gmail.com

TUKIPUHELIN JA TUKISÄHKÖPOSTI:

Kun kaipaat luotettavaa kuuntelijaa sairauteen liittyvissä asioissa tai ohjausta tiedon etsimiseen, ota rohkeasti yhteyttä. Puheluihin ja sähköposteihin vastaavat vaitiolovelvolliset ja vapaaehtoiset tukihenkilöt. Tarkista tukipuhelimen vastausajat verkkosivuiltamme

(<https://sellanet.com>).

050 449 7579

tuki.sellayhdistys@gmail.com

AIVOLISÄKE

Aivolisäke on pieni herneen kokoinen 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. Kasvuhormoni vaikuttaa 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 kaiken aikaa, 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 eritystä kilpirauhasesta. Tyroksiini kiihdyttää aineenvaihduntaa ja osallistuu kehon energiatasapainon, kasvun, kehityksen ja 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 muun muassa kasvaimina, kasvaimenomaisina tulehduksellisina sairauksina tai aivolisäkkeen puutteellisena hormonitoimintana ja siitä aiheutuvana oireiluna.

Sairaus voi olla synnynnäinen (esimerkiksi aivolisäkkeen vajaatoiminta) tai se voi puhjeta myöhemmällä iällä (esimerkiksi aivolisäkekasvaimen muodossa). Adenoomat ovat aivolisäkekasvaimista yleisimpiä. Aivolisäkkeen vajaatoiminnan eli hypopituitarismin yleisin syy on aivolisäkekasvain tai sen hoito.

Aivolisäkesairauden aiheuttamat oireet riippuvat niihin liittyvistä aivolisäkehormoneista, paikallisista painevaikutuksista sekä eriasteisista hormonitoiminnan puutoksista. Oireina voivat olla esimerkiksi päänsärky ja näkökenttäpuutokset.

AIVOLISÄKKEEN VAJAATOIMINNAN eli **(PAN)HYPOPITUITARISMIN** yleisin syy on aivolisäkkeen kasvain. Kasvain tuhoaa laajentuessaan aivolisäkkeen normaaleja kudoksia tai vahingoittuvat kasvaimen poiston yhteydessä. Harvinaisia vajaatoiminnan syitä voivat olla aivojen sikiöaikainen kehityshäiriö, aivolisäkkeen seudun tulehduksellinen sairaus tai kallovarsi. Aivolisäkkeen vajaatoiminnan oireet ovat vaihtelevia ja johtuvat vajaatoiminnan aiheuttamasta syystä ja erilaisista hormonipuutoksista. Aivolisäkkeen vajaatoiminnan takana voi olla yhden tai useamman aivolisäkehormonin puute, joka voi olla osittainen tai täydellinen.

- **ACTH:n puutteessa** lisämunuaisten kortisolituotanto vähenee. Se voi aiheuttaa muun muassa voimattomuutta, väsymystä, ruokahalun puutetta ja laihtumista. Joskus voi esiintyä myös 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 maidoneritys ei käynnisty synnytyksen jälkeen.
- **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, viluisuutena, 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 pää- 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 muun muassa keskivartalolihavuus, kasvojen pyöristyminen (kuukasvoisuus), lihasheikkous, heikentynyt glukoosinsieto (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, muun muassa 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 muun muassa 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. Vesitystauti voi puhjeta myös esimerkiksi aivolisäkekasvaimen seurauksena. Hormonin puuttuessa veden erityys lisääntyy ja virtsamäärät voivat olla useita litroja vuorokaudessa. Oireet ilmenevät usein yöllä, ja tästä voi seurata katkonainen yöuni ja väsymystä. Voimakas janon tunne kuuluu myös taudin oireisiin. Sairaus eroaa aineenvaihduntasairaus diabetes mellituksesta muun muassa siten, ettei virtsaan erity sokeria, vaan virtsa on päinvastoin tavanomaista laimeampaa.

LISÄMUNUAINEN

Lisämunuaiset ovat parilliset pienet 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 suola-hormonia eli aldosteronia. Ydinosa tuottaa adrenaliinia ja noradrenaliinia.

LISÄMUNUAISEN KUORIKERROKSEN HORMONIT

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

Aldosteroni pyrkii säästämään elimistön natrium-varastoja ja lisäämään kaliumin eritystä. Se on tärkeä elimistön suolatasapainon ja verenpaineen säätelyssä.

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

Kortisoli on hormoni, jolla on vaikutuksia lähes kaikissa elimissä ja kudoksissa. Sen tärkeimmät vaikutukset koskevat energia-aineenvaihduntaa. Kortisoli turvaa elimistön energiansaantia kaikissa tilanteissa, kuten paastossa, fyysisessä ponnistelussa ja stressitilanteissa. Lisäksi kortisolilla on vaikutuksia muun muassa elimistön puolustusmekanismeihin, kalsium- ja luustoaineenvaihduntaan sekä 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 toisaalta myös hyvin nopeasti. Kaikilla potilailla 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.

Joskus vatsan alueen kuvantamistutkimuksessa voidaan todeta sattumalta sivulöydöksenä lisämunuaiskasvain (insidentalooma). Kasvaimet voivat tuottaa liikaa hormoneja tai olla toimimattomia. Jatkotutkimuksissa selvitetään, tuottaako lisämunuaiskasvain liikaa jotain hormonia ja onko kasvain hyvän- vai pahanlaatuinen. Useimmat kasvaimet ovat viattomia hyvänlaatuisia rauhaskasvaimia eli niin sanottuja 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 väheneminen. Potilaan kasvot voivat muuttua pyöreiksi ja punertaviksi. Iholle saattaa ilmaantua mustelmia. Verensokeri voi nousta ja luuston kunto heiketä. Potilaalla voi esiintyä myös masennusta.

FEEKROMOSYTOOMA on lisämunuaisen ytimen kasvain, mutta voi joskus sijaita myös lisämunuaisen ulkopuolella. Kasvaimessa syntyy tunnettuja stressihormoneja, adrenaliinia ja sen sukulaista noradrenaliinia. Niitä kutsutaan katekoliamineiksi. Adrenaliinin ja noradrenaliinin liikaeritys aiheuttaa verenpaineen nousua ja usein kohtauksellisia oireita, joihin kuuluvat muun muassa päänsärky, sydämentykytys 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). Sairauden syynä voi olla myös kortisonilääkitys, joka voi johtaa oman kortisolierityksen 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 mineralokortikoidien vaje. Tauti voi alkaa varsin rajuna shokin oireilla, jolloin puhutaan Addisonin taudin kriisistä. Sille on ominaista äkillinen verenpaineen lasku, oksentelu, vatsakivut ja tajunnantason 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, voimattomuus, laihtuminen, ruokahaluttomuus, pahoinvoinnin tunne, oksentelu, lihasheikkous ja suolannälkä. Naisilla kuukautiskierto häiriintyy ja miehillä tavataan potenssihäiriöitä. Myös mielialamuutokset, kuten masennus, ovat hoitamattomassa taudissa yleisiä. Verenpaine voi olla myös matala. Ihon tummuminen on myös yksi mahdollinen oire, jota ei kuitenkaan tavata kaikilla potilailla.

PRIMÄÄRINEN HYPERALDOSTERONISMI johtuu lisämunuaisen kuoren suolahormonien erityksen poikkeavasta lisääntymisestä. Tavallisimmin taustalla on tuntemattomasta syystä kehittynyt lisämunuaisen kuorikerroksen liikakasvu tai hyvänlaatuinen kasvain (adenooma). Taudin keskeisin ilmentymä on verenpaineen nousu, joka ei itsessään aiheuta yleensä 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!

Voit liittyä jäseneksi verkkosivujemme kautta.

<https://sellanet.com/>



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