



Nord-Norge
Tlf. 77 64 58 90

Øst
Tlf. 23 01 64 11

Sør
Tlf. 23 07 53 80

Midt-Norge
Tlf. 73 55 01 60

Vest
Tlf. 55 97 53 60

www.relis.no

Regionale legemiddelinformasjonsentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsent-uavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøyter og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

Spørsmål til RELIS

Kan behandling med radioaktivt jod ødelegge spyttproduksjonen?

En eldre kvinne ble for omtrent 20 år siden behandlet med radioaktivt jod på grunn av hyperthyreose. De siste seks årene har hun vært nøye utredet på grunn av intens munntørrrhet med smerte i munn og tenner uten at det har vært mulig å stille noen spesifikk diagnose. Ved en ny gjennomgang av en tidligere utført leppebiopsi mener patologene nå at funn er forenlig med Sjögrens syndrom. Pasienten har nå tilnærmet ingen spyttproduksjon, og smerter ved matinntak fører til tiltakende ernæringssvikt. Spørsmålsstiller lurer på om behandling med radioaktivt jod kan ødelegge spyttkjertlene.

Sjögrens syndrom er en kronisk autoimmun sykdom som rammer eksokrine kjertler. Den er assosiert med karakteristiske lymfocytinfiltrater i de affiserte kjertlene. På grunn av forandringer i spytt- og tårekjertler er tilstanden forbundet med tørrrhet i munn og øyne. For å stille diagnosen må det også blant annet være avvikende resultater på en eller flere autoimmune markører i blodprøver (1). Et eksklusjonskriterium er ifølge nye diagnosekriterier tidligere radioaktiv behandling i hode-/nakke-området (1). I det aktuelle tilfellet vil dette altså si at pasienten strengt tatt ikke tilfredsstiller diagnosekriteriene for Sjögrens syndrom. Sicca syndrom, altså nedsatt spytt- og tåreproduksjon, har vært rapportert etter gjennomgått radiojod-behandling. En studie publisert i 2001 så på 79 pasienter som hadde vært behandlet med fra 925 MBq til 18,5 GBq (2). Dette er noe høyere doser enn det som er vanlig praksis å bruke ved behandling av hyperthyreose i Norge. I dag brukes doser på 400–450 MBq, noe som sannsynligvis er i samme størrelsesorden som det som ble brukt for 15 til 20 år siden.

Pasientene i den omtalte studien (2) ble fulgt i tre år etter behandling med radioaktivt jod. Subjektive symptomer på tørr munn og tørre øyne, og objektiv dysfunksjon i spytt-

kjertler og tårekjertler var vanlig. Tørr munn ble registrert hos 33 prosent av pasientene det første året etter behandlingen. Munntørrrhet var fremdeles tilstede etter tre år hos over 15 prosent av pasientene. I tillegg er det verdt å merke seg at to pasienter rapporterte om nyoppstått munntørrrhet så lang tid som tre år etter avsluttet behandling. I dette materialet var det en positiv korrelasjon mellom strålingsdose og grad av munntørrrhet. Forfatterne åpner for at munntørrrhet også kan oppstå etter lengre tid enn tre år etter behandlingen, og at tilstanden kan bli langvarig.

Til tross for at den aktuelle pasientens tilstand på grunn av radiojodbehandlingen strengt tatt ikke kan diagnostiseres som Sjögrens syndrom (1), tyder patologens vurdering av leppebiopsien på at pasienten faktisk har denne lidelsen. Pasienter med Sjögrens syndrom har en høy prevalens av autoimmune thyroidealidelser og thyroid dysfunksjon. En studie publisert i 1995 fant forstyrrelser i thyroideafunksjonen hos 15 av 33 pasienter med dette syndromet (3). Selv om det i dette tilfellet etter all sannsynlighet har vært brukt en relativt lav dose radioaktivt jod, og det gikk mange år mellom behandling og symptomdebut, kan man ikke utelukke en sammenheng. Man kan også tenke seg et sammenfall av flere faktorer; radiojodbehandling, Sjögrens syndrom, og den munntørrrheten som mange uansett opplever i høy alder.

Ingrid Castberg

Lege, RELIS Midt-Norge, Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital

Referanser

1. Fox IR. Sjögrens syndrome. *Lancet* 2005;366: 321–31.
2. Solans R. et al. Salivary and lacrimal gland dysfunction (Sicca syndrome) after radioiodine therapy. *J Nucl Medicine* 2001;42:738–43.
3. Pérez-E B. et al. Autoimmune thyroid disease in primary Sjögren's syndrome. *Am J Med* 1995;99:480–84.