

2015 06 18

Socialstyrelsen

106 30 Stockholm

Begäran om förtydligande och yttrande angående vården av Sköldkörtelsjukdomar

Undertecknad vill uppmärksamma Socialstyrelsen på den stora patientgrupp som har sköldkörtelsjukdomar men som inte får adekvat behandling eftersom läkarna följer de riktlinjer för diagnos och behandling som är från 1960-talet. Internationell vetenskaplig dokumentation från 1990-talet och framåt visar att vi måste omvärdera våra gamla kunskaper. Rådande okunskap och tillkortakommande drabbar både patienterna och samhällskostnaderna.

Gruppen drabbade är mycket stor. Enligt LäkeMedelsverket har 440 000 patienter behandling med Levaxin (T4), 3370 har tillägg med Liothyronin (T3). Mörkertalet för gruppen drabbade, men som nekats behandling till följd av gamla riktlinjer för diagnos och behandling, är skrämmande stort. Det är fler som har behandling för sköldkörtelrubbingar än för åldersdiabetes. Låg ämnesomsättning, hypotyreos, är en folkhälsosjukdom per definition men den har inte fått den uppmärksamhet inom sjukvården som krävs för att den stora gruppen drabbade ska få behandling. Vården diskriminerar denna grupp.

Enkätstudier, dubbelblindstudier och vetenskapliga studier har visat att många patienter inte återfår fullgod livskvalitet med bara T4. För många patienter är det endast kombinationsbehandling som ersätter den friska och normala sköldkörteln. Det finns ytterligare en grupp som inte heller den blir återställd med kombinationsbehandling utan först med de bioidentiska preparaten, NDT Natural Dessicated Thyroid eller så kallat torkat svinsköldkörtel-extrakt.

Levaxin är ett syntetiskt preparat som inte garanterar tillgänglighet och metabol effekt i alla vävnader hos alla patienter bl a beroende på genvariationer som reglerar sköldkörtelhormonderivaten och därmed hormoneffekterna. Lika väl som vi är olika till det yttre är vi olika i det inre. Det syntetiska preparatet är inte helt ekvivalent i alla molekyllära dimensioner med det egna hormonet. Vissa patienter svarar bra på det syntetiska preparatet men långt ifrån alla gör det. Bara för att TSH-värdet sänks av det syntetiska preparatet betyder det inte att hormonet med säkerhet får effekt på cellnivå.

Behandlingen måste riktas mer individuellt än vad som sker idag, för detta krävs att de nyare kunskaperna når ut till läkarna. Dagens behandling är inriktad på att styra TSH-värdet till ett referensområde, en referens som är framtagen på en grupp friska individer. TSH-värdet, som mått på "normal sköldkörtelhormontillgång" i alla vävnader, kan inte tillämpas för sjuka och behandlade. Sköldkörtelhormon-homeostasen är annorlunda vid behandling med sköldkörtelhormoner jämfört med den hos friska individer. Det innebär att referensvärden för friska inte kan tillämpas för sjuka behandlade utan det är det kliniska svaret som ska värderas.

Den stora gruppen sköldkörtelhormondrabbade är oftast kvinnor i yrkesverksam ålder. Dagens gamla och undermåliga behandling leder till att alltför många inte kan arbeta fullt ut eller t o m inte arbeta alls. Samhällskostnaderna är enorma, uteblivna skatteintäkter och inte minst påverkar det individens förmåga att få leva ett liv som på samma villkor som den icke drabbade.

Sjukvården har idag mottagningar för diabetes, hypertoni, hjärtsvikt och astma/KOL. För de olika sjukdomstillstånden finns ett flertal olika preparat som kan kombineras för att riskerna för komplikationer till sjukdomarna ska minska.

För sköldkörtelsjuka, en grupp som är större än de som har åldersdiabetes, och som vandrar runt inom sjukvården för att sjukvården inte har kunskaper om de symtom som drabbade uppvisar, finns inte någon "sköldkörtelmottagning".

Det är diskriminering av en mycket stor patientgrupp. Det är icke värdigt en sjukvård som ska vara jämlik, varken när det gäller tillgång till särskilda mottagningar eller tillgång till de tre olika mediciner som finns att tillgå. Majoriteten erbjuds bara en av dessa mediciner. Vid vilka andra sjukdomar erbjuds endast ett preparat? Vidare måste det ifrågasättas om det är rätt att det är Läkemedelsverket som ska få avgöra om en patient ska få licens för NDT beviljad eller inte. Inom andra EU-länder är det behandlande läkare som tar ställning till detta. Klart är att det är läkemedelsindustrin som styr vad som kan ge ekonomiska vinster och därmed indirekt behandlingen av patienterna.

Gruppen drabbade ökar. Sjukvården måste mobiliseras för att ta hand om de drabbade och tillämpa de nyare kunskaperna än de som industrin tog fram för mer än 50 år sedan! Miljökemiska hormonstörande ämnen och fluor som vi dagligen får i oss påverkar sköldkörtelhormonerna på cellnivå, en påverkan som inte syns i blodprov. Ungdomar och män är en ny grupp som drabbas, nu är det inte bara en kvinnsjukdom. Jämlikheten breder ut sig!

Forskningen visar att flertalet folkhälsosjukdomar har sin grund i bristande sköldkörtelhormoneffekt på cellnivå och detta avslöjas inte i vanliga blodprov på sköldkörteln. Man har funnit att T3, det viktiga hormonet för hjärtat, är lågt i hjärtvävnaden vid diabetes, trots "normala" referensvärden i blodet för T4,T3 och TSH. Blodprover avslöjar inte alltid vad som sker på cellnivå!

Eftersom läkarna fortsätter tillämpa de gamla riktlinjerna för diagnos och behandling, vilket visar sig vara otillräckliga för många drabbade för att de ska återfå hälsa och full arbetsförmåga, måste Socialstyrelsen snarast se över riktlinjerna för diagnos och behandling samt medverka till att kunskaperna når ut till läkarkåren.

Dagens vård av denna patientgrupp är inte kompatibel med Patientlagen 1 kap §6 Målet med hälso-och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt 3 kap §2 Patienten ska få möjlighet att välja behandlingsalternativ.

Undertecknad får be att Socialstyrelsen yttrar sig i ärendet.

Helena Rooth Svensson

Spec allmänmedicin

Ekvägen 10

269 71 Förslöv

www.heroscare.se

Referenser

Alevizaki M (1), et al. **TSH may not be a good marker for adequate thyroid hormone replacement therapy.** *Wien Klin Wochenschr.* 2005 Sep;117(18):636-40.

Werneck de Castro JP, et al **Differences in hypothalamic type 2 deiodinase ubiquitination explain localized sensitivity to thyroxine.** *J Clin Invest.* 2015 Jan 2. pii: 77588. doi: 10.1172/JCI77588. [Epub ahead of print

Wartofsky L **Combination L-T3 and L-T4 therapy for hypothyroidism.** *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013 Oct;20(5):460-6

Hoang Thanh, et al. **Desiccated Thyroid Extract Compared With Levothyroxine in Treatment of Hypothyroidism:** A Randomized, Double-Blind, Crossover Study. *J Clin Endocrinol Metab* March 28, 2013.

Hoermann R et al **Homeostatic equilibria between free thyroid hormones and pituitary thyrotropin are modulated by various influences including age, body mass index and treatment.** *Clin Endocrinol (Oxf).* 2014 Dec;81(6):907-15.

Weltman NY et al **Low-dose T₃ replacement restores depressed cardiac T₃ levels, preserves coronary microvasculature and attenuates cardiac dysfunction in experimental diabetes mellitus.** *Mol Med.* 2014 May 1;20:302-12. doi: 10.2119/molmed.2013.00040.

Liu Y et al **Serum thyroid hormone levels may not accurately reflect thyroid tissue levels and cardiac function in mild hypothyroidism.** *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2008 May;294(5):H2137-43.

Mourouzis I et al **Thyroid hormone improves the mechanical performance of the post-infarcted diabetic myocardium: a response associated with up-regulation of Akt/mTOR and AMPK activation.** *Metabolism.* 2013 Oct;62(10):1387-93.

Luna-Vazquez et al. **Association between the serum concentration of triiodothyronine with components of metabolic syndrome, cardiovascular risk, and diet in euthyroid post-menopausal women without and with metabolic syndrome.** *Springerplus.* 2014 May 24;3:266.

Nathan Y Weletman et al. **Low-dose T₃ replacement restores depressed cardiac T₃ levels.** *Mol Med.* 2014;20(1):302-312

Ulla Schmidt, et al. **Peripheral markers of thyroid function: the effect of T₄ monotherapy vs T₄/T₃ combination therapy in hypothyroid subjects in a randomized crossover study.** *Endocr Connect.* Mar 1, 2013; 2(1): 55–60.

Rooth Svensson H. **Sköldkörteln och mitokondrierna – samverkan och betydelse för individ och folkhälsa.** Heros Care AB 2013 ISBN 978-91-637-4053-4

Patientenkät: Ann-Christine Reimer Medicinsk access nr 4/5 2014 – sidorna 52-55
Sidorna 52-53 – "Svenska Endokrinologföreningen måste utbilda vårdcentralerna"