

Symtom trots "optimal" behandling med Sveriges tredje mest förskrivna läkemedel

Personer som behandlades med det i Sverige tredje mest förskrivna läkemedlet, Levaxin (levotyroxin), rapporterade i högre grad att de mår sämre, de hade oftare högre BMI (trots intag av färre kalorier) samt större användning av antidepressiva läkemedel och hjärtläkemedel än friska kontrollpersoner – trots att båda grupperna hade normala och matchade TSH-nivåer. Detta enligt en stor amerikansk studie där forskarna drar slutsatsen att normalt TSH vid levotyroxinbehandling inte självklart kan likställas med ett tillstånd av normal sköldkörtelfunktion.

Sköldkörteln reglerar normalt en rad viktiga funktioner i kroppen genom att bilda hormonet tyroxin, T4, som ombildas till trijodtyronin, T3. Hormonet TSH utsöndras i sin tur av hypofysen med syftet att få sköldkörteln att producera mer sköldkörtelhormon, och är också det huvudsakliga blodprov som används för att mäta sköldkörtelns funktion.

Hypotyreos, underfunktion i sköldkörteln, innebär brist på sköldkörtelhormon. Standardbehandlingen är att tillföra syntetiskt tillverkat T4 (kallas för levotyroxin och finns i Sveriges tredje mest förskrivna läkemedel; Levaxin* eller Euthyrox). Detta antas kroppen sedan omvandla till bland annat T3, som är det biologiskt aktiva hormonet.

Kvarstående symtom trots "friskt" TSH-värde

Men alla blir inte symtomfria av levotyroxinbehandling, trots att nivåer

av TSH normaliserats av behandlingen. Detta som många patienter har erfarenhet av visas även i en stor amerikansk studie publicerad i slutet av 2016, där forskarna har jämfört en rad kliniska parametrar hos personer behandlade med levotyroxin och en kontrollgrupp.

I studien har forskarna identifierat 9 981 personer med normala TSH-nivåer, baserat på data från en nationell amerikansk hälsoundersökning genomförd mellan 2001 och 2012. Av dessa rapporterade 469 personer att de behandlades med levotyroxin, övriga utgjorde en frisk kontrollgrupp.

Forskarna matchade friska kontroller med personer som behandlades med levotyroxin, gällande ålder, kön, etnicitet och TSH-nivå. Gruppen som behandlades med levotyroxin visade sig ha 5–10 procent lägre nivå av T3 i blodet och 10–15 procent högre nivå av T4 i blodet, jämfört med matchade kontrollperso-

ner. Förhållandet T3 till T4 (T3/T4) var ungefär 15–20 procent lägre i den behandlade gruppen jämfört med kontrollerna, trots normala TSH-nivåer.

Den behandlade gruppen skilde sig även från de matchade kontrollerna gällande ett antal undersökta parametrar. De hade till exempel högre BMI och högre användning av betablockerare, statiner och antidepressiva läkemedel. Skillnader noterades i 12 av 52 undersökta parametrar.** Dessutom rapporterade personerna i den behandlade gruppen i högre grad att de mår sämre.

Bör förklara behandlingens begränsningar

Forskarna konstaterar att dessa parametrar inte är specifika markörer för hypotyreos, och kan från sina data inte avgöra om skillnaderna mellan grupperna fanns redan innan behandlingen. Men de anser ändå att resultaten starkt utmanar uppfattningen att normal TSH-nivå vid levotyroxinbehandling likställs med ett tillstånd av normal sköldkörtelfunktion och konstaterar att patientens livskvalitet bör prioriteras högre. ■

Källa: Sköldkörtelförbundet
Skribent: Sara Nilsson.



Sara Nilsson,
vetenskaps-
journalist.

** De tolv parametrar som i studien skiljer sig mellan levotyroxinbehandlade och matchade kontroller:

Levotyroxinbehandlade hade:

- Högre BMI (5%)
- Lägre total kolesterol, lägre HDL-kolesterol, lägre LDL-kolesterol
- Högre användning av betablockerare, högre användning av statiner och högre användning av antidepressiva

Levotyroxinbehandlade rapporterade:

- Ungefär 5% lägre kaloriintag per dag justerat för kroppsvikt
- Mindre energiåtgång (mätt i MET, metabol ekvivalent), totalt, för att transportera sig och för måttligt arbete
- Högre deltagande i måttliga fysiska aktiviteter på fritiden, men den fysiska aktiviteten generellt var lägre

Till sammanfattning av artikeln "Is a Normal TSH Synonymous With "Euthyroidism" in Levothyroxine Monotherapy?" publicerad i The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2016 Dec;101(12):4964-4973. Epub 2016 Oct 4.