



I september samlades ett antal endokrinolger på KI för att diskutera behandlingen av hypotyreos och hur den kan förbättras på olika sätt. Här från vänster: Tore Scherstén, prof em, Göteborg, Stefan Branth, Akademiska sjukhuset, Uppsala, Mark Starr, USA och Ernst Nyström, professor, Göteborg. Någon absolut enighet uppnåddes inte vid mötet, men fortsättning följer.

Foto: Bo Zackrisson

Tänk om en miljon svenskar lider av hypotyreos?

Nya behandlingsmetoder vinner terräng...

Det skrivs alltmer om hypotyreos eftersom många idag har stora problem med sköldkörteln. Hur många det är vet man inte. När den amerikanske läkaren Mark Starr besökte Sverige nyligen, samlades svenska experter till ett rundabordssamtal på Karolinska. 2000-Talets Vetenskap var på plats...

För nästan exakt två år sedan publicerade 2000-Talets Vetenskap en tematidning om ortomolekylär medicin, se 2000-Talets Vetenskap nr 4/2007. En av artiklarna skrevs av den finländske läkaren Karin Munsterhjelm och handlade om ortomolekylär behandling av hypotyreos, underfunktion av sköldkörteln. Artikeln väckte stort uppseende eftersom många läsare kände igen sig i de hälsoproblem som beskrevs i artikeln. De kände också igen sig i beskrivningen av den okunskap som råder inom hälso- och sjukvården på detta område.

Mark Starr på Sverigebesök

En av de läkare som nämns i Munsterhjelm's artikel är den amerikanske läkaren Mark Starr, författare till den mycket läsvärda boken *Hypothyroidism Type 2 The Epidemic* (Mark Starr Trust 2007).

I september i år besökte Mark Starr Sverige. Han höll tre föreläsningar och deltog vid ett rundabordssamtal på Karolinska institutet tillsammans med bland andra docent Ove Törring, endokrinolog och överläkare vid Södersjukhuset, endokrinologiprofessor Ernst Nyström, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Britt-Marie Toregard, läkare, Stockholm. Även Stefan

Branth, endokrinolog vid Akademiska sjukhuset, Uppsala sitter med runt bordet. För inbjudan stod analysföretaget Scandlab och som moderator fungerade professor Karl E. Arfors.

Vad är problemet?

Problemet, som det upplevs av patienterna, är att de trots att de kan uppvisa grava symtom på hypotyreos, inte erhåller någon effektiv behandling. Det beror på att patienterna vid provtagning uppvisar normala TSH-värden. Gränsvärdena för TSH är vida och provet tas i blod, vilket ofta kan ge missvisande resultat. När värdena är normala, betraktas patienten som frisk, även om patienten själv uppvisar alla tecken på att inte vara det. I den moderna evidensbaserade sjukvården är det labvärdena som bestämmer hur patienten mår. Förr var den behandlande läkaren tvungen att lyssna på vilka problem patienten verkligen led av. Detta sätt att arbeta kallades förr för läkekonst, ett begrepp som i dag är på väg att fasa ut till förmån för evidensbegreppet.

Dessa patienter, som kan räknas i tusen och åter tusental, vandrar ofta från den ena läkaren till den andra utan att få hjälp. Ibland betraktas de som deprimerade och

får utskrivet ett antidepressivt SSRI-preparat. Anledningen till att en gravt hypotyreat patient inte får adekvat vård beror på att sjukvården stirrar sig blind på det uppmätta TSH-värdet. Några alternativa tester tillämpas inte inom den moderna hälso- och sjukvården. Det finns ett fåtal läkare som går längre. En av dessa är den tidigare omnämnda läkaren Karin Munsterhjelm. Många svenska patienter tar båten till Finland, men kön och väntetiden är lång. En svensk läkare som börjat intressera sig för dessa patienter är Britt-Marie Toregard, verksam i Stockholm. Fram till idag har hon tagit emot uppemot 150 patienter och noggrant noterat alla deras värden och hur behandlingen påverkat deras hälsotillstånd.

Symtombilden

Det är en mängd olika symtom som en hypotyreat patient kan bära på. De vanligaste är viktuppgång eller svårighet att gå ner i önskad vikt, olika typer av smärta, depression, fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom, migrän och yrsel. Samtliga dessa tillstånd känner vi igen som kroniska. Många patienter som har dessa är ofta så nedsatta att de inte orkar arbeta över huvud taget. Problemet växer och hur många dessa patienter är vet man inte.

Många anser att ett av skolmedicinens största problem är dess tendens att medicalisera patienterna. Patienter som upple-

Artikeln fortsätter på sid 20...

ver sig som friska sjukförklaras efter ett förhöjt labprov, till exempel ett kolesterolvärde, och blir ordinerade blodfettssänkande läkemedel. Eller om man känner sig lätt nedstämd, skriver doktorn ut ett antidepressivt läkemedel. När det gäller dem som upplever sig ha hypotyreooserelaterade problem, råder det omvända förhållandet. Det råder en stor rädsla för att behandla patienterna med adekvata doser hormon. Man är bland annat rädd för biverkningar i form av benskörhet och hjärtpåverkan.

Komplex hormonsystem

Enligt Karl Arfors är det ett generellt problem att den behandlande doktorn inte ser patientens kliniska problem.

– Man måste ta patientens problem på allvar och inte låta sig nöja med att ett blodprov sagt att TSH-värdet är normalt, säger Arfors.

Här finns det en rad saker man bör tänka på, eftersom människans hormonsystem är oerhört komplext. Det påverkas av såväl den yttre miljön i form av till exempel stress och allmän oro. Det påverkas också av alla miljögifter som vi dagligen omger oss med. Och det påverkas naturligtvis också av den mat vi äter. Mikronutrienter som jod och selen är viktiga komponenter i ett väl fungerande hormonsystem. Dessa kan tas som tillskott i förekommande fall.

Redovisning av 122 patienter

Vid rundabordssamtalet på KI redovisade Britt-Marie Torgard en sammanställning



Foto: Bo Zackrisson

Läkaren och författaren Mark Starr besökte Sverige i september.

över 122 patienter som hon behandlat under de senaste åren. Endast 6 av dessa hade ett uppmätt TSH-värde över 4,0 mU/L. Trots att nästan alla hennes patienter ligger inom normalintervallet för TSH uppvisar de tydliga hypotyreoosymtom och många har utöver detta tydliga tecken på kraftigt nedsatt funktion av binjurarna. Det betyder att dessa inte förmår att utsöndra tillräckliga mängder av stresshormonet kortisol. De lider alltså av det som på läkarspråk kallas för *adrenal fatigue*. Tillståndet kan bero på att bi-

njurarna under åratals gått på högvarv och slutligen "gått in i väggen".

Patientanpassad vård

Britt-Marie Torgards behandling anpassas till varje enskild patient. På basis av 24 timmars urinprov fås ett värde på T3/T4. Kortisolet mäts fyra gånger under ett dygn i saliv. Dessa provresultat bildar sedan tillsammans med patientens symtombeskrivning utgångspunkt för behandlingen.

Den börjar med en låg dos T4 (levaxin), som sedan successivt trappas upp vid behov. Behandlingen kan kompletteras med T3 vid vissa situationer. Vid förekomst av trötta binjurar kan det vara aktuellt med kortisonsubstitution. Det finns ingen enkel trollformel för att hitta den rätta hormonbalansen, utan man måste pröva sig fram för att slutligen hitta fram till rätt kombination.

Ove Törning och Ernst Nyström uttryckte skepsis mot både urin- och salivtestet. De menade att de blodprov som idag används inom sjukvården är väl beprövade och ger önskad vägledning. Stefan Branth, som hela tiden suttit med och lyssnat intresserat, ansåg att det föreligger ett behov av svenska studier på området.

Någon enighet mellan Mark Starr, Britt-Marie Torgard och de svenska endokrinologexperterna kunde inte uppnås denna gång. Men en sten är satt i rullning och ett nytt möte är planerat våren 2010.

Bo Zackrisson

Symbolterapi i trädgården: Läsarbrev från Frankrike

I förra numret bad redaktionen om synpunkter på artikeln om "Symbolterapi för kroppen och själen". Här publicerar vi Gösta Montelius reflektioner om artikeln.

Väldigt mycket av vad vi människor gör och hur vi uppför oss grundar sig på vår tolkning av olika symboler. Det gäller när vi skriver, räknar eller umgås med varandra, så det är för mig självklart att symbolerna påverkar våra tankar och med tankens kraft kan det sedan hända mycket. För mer än 60 år sedan sa Edgar Cayce:

– Tankar är föremål och de påverkar oss människor...de är lika fysiska som om man sticker en nål i handen.

Därför vill jag uppmuntra tidskriften

att fortsätta på linjen att ta in artiklar av denna typ som kanske annars inte alls skulle kunna publiceras. I synnerhet i ett fall som här där terapin uppenbarligen ger goda resultat – det är trots allt av resultatet man ska döma och inte låta sig styras av förutfattade meningar.

Metoden syns dessutom vara en bra kombination av flera andra likartade terapier där man arbetar med tankar, meditativa övningar, *reverier*, avslappningar och TFT. Sedan är det i och för sig en svårighet att vi alla är olika skapelser. Vissa av oss

lever mycket uppe i hjärnan och har svårt att öppna upp hjärtat och uppleva inom oss det bildspråk som Jeanette söker mana fram med sin metod. För andra personer är detta mycket lättare och då blir nog verkan snabbare och kraftigare. Men det gäller som alltid att vara enträgen, jobba själv och verkligen vilja få resultat.

Säkerligen kan denna terapiform behöva undersökas noggrannare.

Fortsätt att ta in kontroversiella metoder – i synnerhet om de ger resultat! Inte skrämmer det bort mig från att fortsätta att läsa tidskriften, tvärtom.

Gösta Montelius

Six Fours les Plages, Frankrike