

rarely, from their impaired activity at tissue level. It is a common condition, with a prevalence of 1.9 per cent in women, and the prevalence increases with age. Hypothyroidism may be congenital or acquired, primary or secondary, chronic or transient. Primary hypothyroidism is caused by disease or treatment which destroys the thyroid gland or interferes with thyroid hormone biosynthesis. Autoimmune thyroiditis is the predominant cause of primary hypothyroidism in countries such as Sweden where severe iodine deficiency is non-existent. Another cause of primary hypothyroidism, chronic or transient, is previous radio-iodine or surgical treatment of hypothyroidism. In secondary or central hypothyroidism, which is very rare, there is a lack of thyroid-stimulating hormone (TSH) or TSH activity, due to a pituitary or hypothalamic cause. The clinical features of hypothyroidism are dependent on the patient's age, the presence of other disease, and the rate at which hypothyroidism develops. As thyroid hormones are universal determinants of organ function, there may be a multiplicity of symptoms. Particularly in the elderly, the clinical features may be atypical, and the diagnosis easily missed. First line tests for hypothyroidism are analyses of the concentrations of free thyroxine (T4) and TSH in serum. In primary hypothyroidism, the serum content of T4 is low and that of TSH high. In central hypothyroidism, the serum content of T4 is low and that of TSH generally low or normal, though slightly increased levels of biologically inactive TSH may also occur. Subclinical hypothyroidism is characterised by a normal serum level of T4, an increased level of TSH, and the absence of clinical symptoms. When a diagnosis of chronic hypothyroidism is confirmed, treatment with laevothyroxine is started, the initial dose being adjusted to the age and general condition of the patient, and the duration and severity of hypothyroidism. As a rule, full thyroxine replacement therapy should bring the serum TSH level into the normal range. In central hypothyroidism, laevothyroxine treatment is similar, but pituitary function must be evaluated and, if necessary, corticosteroid replacement be instituted before laevothyroxine treatment is started.

Correspondence: Associate Professor Bengt Hallengren, Dept of Endocrinology, Lund University, Malmö University Hospital, S-205 02 Malmö.

Se även medicinsk kommentar
i detta nummer.

KORTKLIPP



Nytt spår i sökandet efter markör för ovarialcancer

Eftersom ovarialcancer ofta upptäcks så sent att prognosen är dålig har många försök gjorts att hitta en pålitlig, enkel och billig biomarkör för tidig cancer. Inte ens den välbekanta markören CA 125 är nära idealet; mer än hälften av kvinnor med ovarialcancer i stadium I har normal nivå av CA 125, medan förhöjda nivåer finns även vid benigna tillstånd som graviditet, bukinfektioner eller leversjukdomar, påpekar en ledarskribent i *JAMA*, där preliminära data om en ny markör presenteras (1998; 280: 719-23, 739). Den tycks ha fördelen att avslöja många tidiga fall, men andelen falskt positiva fynd är stor.

Försöket bygger på tidigare fynd att det i bukhålevätska hos kvinnor med ovarialcancer finns en »ovarialcanceraktiverande faktor», som består av olika lysosofosfatidsyror (LPA). Med en komplicerad procedur undersökte forskarna LPA-nivån i plasma, som normalt inte innehåller mätbar halt av komplexet trots att LPA frisätts i serum från aktiverade trombocyter vid koagulation.

Testet gjordes på små grupper. Visserligen hade 98 procent av kvinnor med ovarialcancer vad forskarna definierade som förhöjda LPA-halter i plasma, men det hade också 95 procent av kvinnorna med annan gynekologisk cancer, liksom 10 procent av friska kontroller och nära 25 procent av kvinnor med benign gynekologisk sjukdom.

»Obstinat imitation» i demensdiagnostiken

Kan »obstinat imitation» hos patienter tas som ett tecken på frontotemporal demens (FTD), en diagnos som är svår att ställa och som ofta förväxlas med Alzheimers sjukdom? Två neuroforskare valde ut 37 patienter som uppfyllde kriterierna för FTD, 90 som miss-tänktes ha Alzheimers sjukdom och 50 kontroller (medicinpatienter utan kognitiva problem).

När en neurolog efter en kort introduktion satte sig mitt emot patienten och gjorde en serie gester, som V-tecknen och honnör, upprepade ungefär var tredje patient i varje grupp enstaka gester – vilket knappast är patologiskt utan förmodligen ett utslag av artighet, antyder forskarna som är japaner.

När neurologen bad imitatorerna låta

bli lydiga alla utom hälften av FTD-patienterna, som alltså uppvisade »obstinat imitation» (*Lancet* 1998; 352: 623-4).

Medicinsk förkontroll av idrottare effektiv

Hypertrofisk kardiomyopati är en vanlig orsak till plötslig död bland unga idrottare. Om man screenar idrottare innan de får tillstånd att tävla kan man förebygga många sådana dödsfall, hävdar italienska forskare, som i *New England Journal of Medicine* (1998; 339: 364-9) redovisar en uppföljning av screening i Veneto-regionen.

Mer än 33 000 unga idrottare testades 1979–1996. Kardiografisk kardiomyopati stoppade 22 från tävlande. Under perioden inträffade 269 fall av plötslig död i gruppen 35 år eller yngre i hela regionens befolkning. I 49 fall drabbades tävlingsidrottare, i endast ett fall var orsaken hypertrofisk kardiomyopati.

I liknande screening vid läroverk i USA ingår t ex hälsodeklaration, syntest, blodtrycksmätning, undersökning av hjärta och lungor, huvud, ögon, öron-näsa-hals, genitalia och eventuella bråck samt neuromuskuloskeletal bedömning. På 2,5 timmar kan tolv undersökare, varav sju läkare, screena mer än 100 elever enligt en modell som nyligen utvärderats (*Mayo Clinic Proceedings* 1998; 73: 419-29, refererad i *Journal Watch* 1998; 18: 105).

Abnorm T-axel förebådar hjärtproblem hos äldre

En abnorm T-axel på vektor-EKG (baserat på datorbearbetat 12-avdelnings-EKG) i medelåldern kan innebära tre ggr förhöjd risk för dödliga och icke-dödande hjärtsjukdomar som infarkt och kronisk ischemisk hjärtsjukdom resp behov av ingrepp som bypass-operation eller perkutan transluminal koronarangioplastik. T-axeln utgör en stark och oberoende riskindikator, enligt en nederländsk studie av drygt 5 700 individer. De undersöktes när de var 55 år eller äldre och har sedan följts upp under i medeltal fyra år (*Lancet* 1998; 352: 601-5).

Abnorm T-axel var i denna studie bättre på att »föresäga» hjärtproblemen än någon annan kardiologisk riskfaktor, ett fynd som forskarna anser sig vara först med.

Yngve Karlsson, Läkartidningen