

Hypotyreos – vanlig sjukdom med många ansikten

Tyreoideafunktionen hos kvinnor bör undersökas regelmässigt

Hypotyreos är ett mycket vanligt tillstånd; man kan i runda tal räkna med att i Sverige ungefär 100 000 kvinnor, 10 000 män (och 10 000 hundar!) behandlas med L-tyroxin.

Som framgår av Bengt Hallengrens översikt i detta nummer av Läkartidningen är det lätt att missa diagnosen. Detta gäller alla åldrar [1, 2], men kanske är svårigheterna särskilt stora avseende äldre [3]. Sannolikt finner vi i den vuxna kvinnliga befolkningen att en av 100–200 kvinnor har odiagnostiserad hypotyreos av klinisk betydelse [4, 5].

Prevalensen av odiagnostiserad hypotyreos är ungefär densamma bland patienter i medicinsk öppenvård [1, 6].

Detta är bakgrunden till att screening för hypotyreos bland vuxna till och med diskuterats på riksdagsnivå.

Rutinmässig screening av kvinnor?

Finns det då anledning att initiera en screening av den vuxna kvinnliga befolkningen, eller vissa målgrupper, t ex kvinnor efter partus eller i klimakteriet? I dagens trängda ekonomiska läge måste man besvara denna fråga med ett nej.

Däremot behöver informationen till obstetrikern och deras patienter sannolikt förbättras vad beträffar symtom och diagnostik av post partum-tyreoidit.

Vad gäller kvinnor över 45 års ålder förefaller det rimligt att rekommendera att laboratorieundersökning av tyreoi-

deafunktionen utförs varje gång kvinnan söker läkare för (förmodad) medicinsk sjukdom, om detta ej skett de senaste två åren.

Förstahandsanalys är här tyreotropin (TSH), lämpligen kompletterad med analys av den fria fraktionen av tyroxin T4 (fritt). Medan TSH-mätningen har högst diagnostisk sensitivitet för tyreoideafunktionsrubbningsinformering mätningen av T4 (fritt) om rubbnings svårighetsgrad. Vid tolkningen av resultatet måste hänsyn tas till de hormonförändringar som sker vid allmännsjukdom (se nedan), ledande till sänkt TSH-koncentration i sjukdomens akuta skede med rekylökning efter tillfrisknandet. Likaså kan värdena för T4 (fritt) påverkas, ledande till såväl ökning som sänkning av värdena beroende på skedet i allmännsjukdomen och dess svårighetsgrad.

Om tveksamhet råder huruvida TSH-förändringar orsakats av autoimmun tyreoidesjukdom eller är led i den hormonella omställningen vid allmännsjukdom kan mätning av antikroppar mot tyreoperoxidas (TPOAb) vara vägledande [7].

Även andra tillstånd bör man ha i åtanke

Även om i vårt land autoimmun sjukdom är den vanligaste orsaken till hypotyreos finns det andra tillstånd att ha i åtanke, vilka belyses väl av Hallengren. När det gäller central hypotyreos bör en diagnostisk fallgrop framhållas, nämligen att normal – eller till och med lätt förhöjd! – koncentration av immunreaktivt TSH kan föreligga. Orsaken är att biologiskt inaktivt, men immunreaktivt, TSH kan insöndras från hypofysen vid avsaknad av det hypotalamiska hormonet TRH, och att denna form elimineras långsammare än normalt från cirkulationen.

Enkel terapi

Terapin vid hypotyreos är enkel, under förutsättning att allvarlig hjärtsjuk-

dom inte föreligger. Behandlingen kan ges i primärvården, som också kan ta hand om fortsatta kontroller vilka bör göras varje år. Laboratorieundersökningarna inriktas inte bara mot tyreoideafunktionen utan också mot tillstånd som uppträder oftare hos dessa patienter än hos befolkningen i övrigt.

Atrofisk gastrit identifieras genom mätning av gastrin och pepsinogener i serum.

Individer i riskzonen

Individer i riskzonen för att utveckla atrofisk gastrit, diabetes, Addisons sjukdom eller celiaki kan idag identifieras genom mätning av antikroppar mot H⁺/K⁺-ATPas (främsta antigenet i parietalceller), öceller (antikroppar mot glutamatdekarboxylas, GAD, och relaterade antikroppar), binjurebark (antikroppar mot 21-hydroxylas) respektive mot endomysium, eventuellt även mot gliadin.

Förhoppningsvis kommer dessa metoder att relativt snart ingå i klinisk rutin.

Trijodtyronin efter större operationer?

Som nämnts förekommer förändringar i tyreoidhormonernas insöndring och metabolism i samband med allmännsjukdom (influenza, pneumoni, derangerad diabetes m m), s k »non-thyroidal illness», NTI. Delvis kan tyreoidhormonförändringarna förklaras som en följd av ökad kortisolinsöndring [8], kanske också av hypotalamisk hämning under akutskedet. Detta kan utgöra en för individen fördelaktig adaptation med sänkning av metabolismen i anslutning till sjukdomen.

I samband med exempelvis större operationer induceras en NTI-liknande situation med nedsatt tyreoideafunktion, som ej nödvändigtvis behöver vara av godo för individen. De senaste åren har därför trijodtyronin försöksvis tillförts patienter i samband med stora ope-

Författare

GÖRAN LINDSTEDT

professor, institutionen för laboratoriemedicin

ERNST NYSTRÖM

docent, divisionen för endokrinologi; båda vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Större ansvar åt skolhälsovården!

Skolläkaren naturlig samarbetspartner till lärarna

rationer med i vissa studier positiv effekt vad beträffar överlevnad [9].

Här behövs ytterligare studier – dock mycket svåra att utföra! – för att fastställa indikationerna för och värdet av denna vid första anblicken riskabla form av tyreoideahormonsubstitution.

Referenser

1. Eggertsen R, Petersen K, Lundberg PA, Nyström E, Lindstedt G. Screening for thyroid disease in a primary care unit with a thyroid stimulating hormone assay with a low detection limit. *BMJ* 1988; 297: 1586.
2. Bemben DA, Hamm RM, Morgan L, Winn P, Davis A, Barton E. Thyroid disease in the elderly. Part 2. Predictability of subclinical hypothyroidism. *J Fam Pract* 1994; 38: 583.
3. Sundbeck G. Prevalence, incidence and diagnosis of thyroid disease in the elderly [dissertation]. Göteborgs universitet, 1991.
4. Petersen K, Lindstedt G, Lundberg PA, Bengtsson C, Lapidus L, Nyström E. Thyroid disease in middle-aged and elderly Swedish women. Thyroid related hormones, thyroid dysfunction and goitre in relation to age and smoking. *J Intern Med* 1991; 229: 407-14.
5. Vanderpump MPJ, Tunbridge WMG, French JM, Appleton D, Bates D, Clark F et al. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham survey. *Clin Endocrinol* 1995; 43: 55-68.
6. Nyström E, Petersen K, Lindstedt G, Lundberg PA. Screening for thyroid disease in women 50 years of age seeking hospital care: influence of common nonthyroidal illness on serum free thyroxine as determined by analog radioimmunoassay. *Clin Chem* 1986; 32: 603-8.
7. Lindstedt G, Berg G, Jansson S, Törning O, Valdemarsson S, Warin B et al. Clinical use of laboratory thyroid tests and investigations. *Journal of the International Federation of Clinical Chemistry (IFCC)* 1994; 6(4): 136-41.
8. Samuels MH, McDaniel PA. Thyrotropin levels during hydrocortisone infusions that mimic fasting-induced cortisol elevations: a clinical research center study. *J Clin Endocrinol Metab* 1997; 82: 3700-4.
9. Novitzky D, Fontanet H, Snyder M, Coblio N, Smith D, Parsonnet V. Impact of triiodothyronine on the survival of high-risk patients undergoing open heart surgery. *Cardiology* 1996; 87: 509-15.

Se även artikeln på sidan 4091 i detta nummer.

Riktlinjerna för nuvarande program för barnhälsovårdens hälsoundersökningar finns i Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8 (Hälsoundersökningar inom barnhälsovården). Där ges rekommendationer vid vilka åldrar undersökningar bör göras och för uppläggning och innehåll i dem.

I relation till tidigare program finns en betydande förändring. Den psykomotoriska bedömning som gjorts av barn i 4-årsåldern föreslås slopas som rutin. I stället rekommenderas att undersökningen när barnet är 5-6 år skall ägnas speciellt motoriska perceptuella avvikelser och beteendeproblem. Den definieras som en »skolförberedande» undersökning.

Bakgrund till denna förändring var att man inte kunnat dokumentera några positiva effekter av sk beteendescreening vid 4-årsundersökningen, i varje fall inte i ett längre perspektiv [1], samtidigt som studier visat att barn med DAMP (Deficit in Attention, Motor control and Perception) kan spåras med relativt enkla medel i 6-årsåldern [2].

Med DAMP (eller MBD, Minimal Brain Dysfunction, som var tidigare benämning) avses en kombination av betydande beteendeproblem som berör koncentration, uppmärksamhet, impulsivitet, aktivitetskontroll (benämns ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, då det förekommer som isolerat tillstånd) och motoriska och/eller perceptuella problem (benämns DCD, Developmental Coordination Disorder [3]).

Den snabbt växande kunskapen om funktionshindret DAMP och dess stora inverkan på ett barns uppväxtsituation och framtida psykiska hälsa [4] var uppförande för ett aktivt omhändertagande, inkluderande tidig upptäckt. Ambitionen med den skolförberedande undersökningen är en tillrättalagd skolstart med rimliga förväntningar och lämplig pedagogisk uppläggning för barn som identifierats ha stora problem.

Ett barn skall inte behöva misslyckas för att få hjälp. Onda cirklar skall förhindras.

En rutin med variationer

Inom de flesta landsting är idag sådan undersökning vid 5-6 år rutin, men med stora variationer. Flera rapporter (t ex från Blekinge [5]) har, liksom arbetet av Margareta Bondestam och Birgitta Amcoff i detta nummer av *Läkartidningen*, visat att det vid barnhälsovårdens undersökning vid 5-6 år är möjligt att finna barn med behov av stöd i samband med skolstart.

Däremot är det omöjligt att av tillgängliga rapporter och utvärderingar säga att »rätt barn» identifierats, dvs de barn som skulle ha fått betydande problem om barnhälsovården inte uppmärksammat dem.

En erfarenhet från flera håll är att det när 5-6-årsundersökningen blivit rutin och inte har den uppmärksamhet som ett nytt projekt innebär har varit svårt att överföra information mellan barnhälsovård och skola så att resultaten fått konsekvenser för barnets skolgång. En möjlig förklaring till detta kan vara att det inom barnhälsovården finns medicinskt psykologisk kompetens samt en tradition att söka avvikelser i barns hälsa och utveckling som kan och bör åtgärdas inom det medicinska systemet, medan resultaten av den skolförberedande undersökningen skall användas av pedagogisk personal inom en helt annan tradition.

Det innebär att information skall gå andra vägar än de gängse och att åtgärderna skall ha pedagogisk inriktning, något som barnhälsovårdspersonal har ringa erfarenhet av. Kanske har inte heller skolpersonal fullt förtroende för be-

Författare

BJÖRN KADESJÖ
skolöverläkare, Karlstads kommun.