

Utgör subklinisk hypertyreos risk för patienter med tyreoidacancer?

I Sverige får knappt 300 personer årligen diagnosen tyreoidacancer, och sjukdomen är vanligare hos kvinnor än hos män. Differentierad tyreoidacancer utgör drygt 80 procent av maligna tumörer i tyreoida och inkluderar papilläer och follikulär typ (≈ 65 , respektive ≈ 20 procent).

Behandlingen innebär oftast total tyreoidektomi, ibland med tillägg av radioaktivt jod. För yngre personer med begränsad sjukdom är prognosen vanligen god, men livslång substitution med tyreoidahormon krävs. Denna substitution syftar till att hålla tyreoidestimulerande hormon (TSH) på en låg eller icke mätbar nivå [1] för att därigenom minimera risken för tumörrecidiv, då TSH skulle kunna stimulera tillväxt av eventuella kvarvarande tumörceller.

Cooper och medarbetare [2] studerade TSH-suppressionens betydelse för prognosen vid papilläer tyreoidacancer. Man fann att denna påverkade endast sjukdomsutvecklingen hos patienter med avancerad sjukdom.

Däremot kunde man inte visa att graden av TSH-suppression hade någon

prognostisk betydelse för patienter med begränsad sjukdom. Undersökningen visade också att de faktorer som hade störst betydelse för prognosen var sjukdomens utbredning, patienternas ålder och radiojodbehandling.

I Läkartidningen refererade nyligen Hallengren [3] en sammanställning som publicerats av Biondi och medarbetare [4] angående risken för hjärtsjukdom vid subklinisk tyreoidadysfunktion. Denna studie visar att det föreligger ökad risk för hjärtsjukdom hos personer med normala serumnivåer av fritt T_4 och T_3 men med förhöjd eller sänkt TSH-nivå.

Patienter som behandlats för differentierad tyreoidacancer och som substitueras till sänkt TSH-nivå skulle alltså kunna löpa en ökad risk för hjärtsjukdom även utan att ha symtom på översubstitution.

Befogat se över behandlingsprinciper

Någon prospektiv undersökning av TSH-suppressionens betydelse för prognosen vid differentierad tyreoidacancer har inte gjorts [2], men väl en metaanalys som talar för en positiv effekt [5]. Med tanke på den ökade risk för negativa effekter på hjärtfunktionen som påvisats vid subklinisk hypertyreos kan det kanske vara befogat att se över principerna för substitutionsbehandlingen, särskilt för äldre eller hjärtsjuka patienter.

Resultaten från Cooper och medarbetare [2] kan tala för att högre grad av

TSH-suppression är indikerad endast för en mindre andel av patienter med papilläer tyreoidacancer som har högre risk för recidiv. Därtill kan tillägg med betablockerare och bisfosfonater sannolikt minska de negativa effekterna på hjärtfunktion och skelett som TSH-suppressionen kan orsaka.

Torgny Rasmuson

överläkare, onkologiska kliniken,
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
Torgny.Rasmuson@onkologi.umu.se

Referenser

1. Hamberger B, Lundell G. Endokrina tumörer. I: Ringborg U, Henriksson R, Friberg S, editors. Onkologi. Stockholm: Liber AB; 1998. p. 379-93.
2. Cooper DS, Specker B, Ho M, Sperling M, Ladenson PW, Ross DS, et al. Thyrotropin suppression and disease progression in patients with differentiated thyroid cancer: results from the national thyroid cancer treatment cooperative registry. *Thyroid* 1998;8: 737-44.
3. Hallengren B. Subklinisk tyreoidafunktion bör ofta behandlas med tanke på de kardiella effekterna. *Läkartidningen* 2003;100: 1606.
4. Biondi B, Palmieri EA, Lombardi G, Fazio S. Effects of subclinical thyroid dysfunction on the heart. *Ann Intern Med* 2002;137: 904-14.
5. McGriff NJ, Csako G, Gourgiotis L, Guthrie LC, Pucino F, Sarlis NJ. Effects of thyroid hormone suppression therapy on adverse clinical outcomes in thyroid cancer. *Ann Med* 2002;34:554-64.

Skärpning, JK!

De fosterskador som orsakades av Neurosedyn var nära nog omöjliga att förutse av svenska myndigheter, säger Justitiekanslern (JK) i ett utlåtande (JK diariernr 3195-02-90).

Påståendet är felaktigt. FDA, läkemedelsmyndigheten i USA, behandlade 1961 en ansökan om registrering av talidomid (i Sverige sålt under namnet Neurosedyn). FDAs farmakologer och kemister fann att läkemedlets dokumentation var undermålig: Avgörande experiment hade aldrig gjorts eller gjorts med tvivelaktiga metoder.

Ansvarig läkare, Frances O Kelsey, vägrade därför godkänna talidomid, trots att hon utsattes för påtryckningar och hot från sina korrupta chefer på FDA och representanter för läkemedelsindustrin. Kelsey, som var både farmakolog och kliniker, var särskilt orolig för möjligheten att talidomid orsakade missbildningar.

Hon lyckades därför förhålla godkännandet av läkemedlet genom att under-

känna ansökningshandlingarna ett halvdussin gånger. Detta pågick tills talidomidbubblan sprack i Västtyskland och Australien och preparatet drogs in från marknaden.

Om ansvarig svensk tjänsteman hade haft samma medicinska kompetens och samma civillikurage som dr Kelsey, hade vi sannolikt inte haft några Neurosedynskador i Sverige. Jag är gammal nog för att minnas att jag som skolpojke hörde rations TT-nyheter berätta att president Kennedy hyllat och medaljerat dr Kelsey för att hon räddat USA från talidomid.

Mer om talidomidets historia i USA och Sverige kan man läsa i boken »Dark remedy: The impact of thalidomide and its revival as a vital medicine« (Perseus; 2001) av anatomen T Stephens och historikern R Brynner. Den har fått uppskattande recensioner i ledande medicinska tidskrifter (The Lancet 9 juni 2001, BMJ 30 juni 2001, The New England Journal of Medicine 19 juli 2001).

Jämför beloppen!

Astra sålde Neurosedyn till de gravida svenskor som sedan födde skadade barn.

AstraZenecas nuvarande VD, Tom McKillop, har chans till att ovanpå sin lön få 60 miljoner kronor, eller kanske 170 miljoner, i bonus (DN ekonomi 3/5). De ca 100 Neurosedynskadade människorna i Sverige bör, enligt JK, få dela på 25 miljoner kronor från staten för sina hittills fler än 4 000 år av sammanlagt lidande! Kanske blir det 3 000-4 000 kronor per år och individ, beroende på hur länge de lever. Detta belopp tjänar jag (och JK?) in på drygt en arbetsdag; Tom McKillop behöver nog bara en timme.

JKs beslut är grundat på felaktig historieskrivning och är obegripligt, oansvarigt, oacceptabelt! Jag vädjar till regeringen att inte lyda JKs råd utan erkänna att läkemedelskontrollen i Sverige var mycket sämre än i USA och att statens ersättning till de Neurosedynskadade därför ska ligga på en anständig nivå.

Inge Axelsson

barnläkare, docent
Östersunds sjukhus
och Mitthögskolan
inge.axelsson@jll.se