

Hur långt skall man utreda diffusa symtom som kan bero på hypotyreos?

Läste artikeln om FNAC (fine-needle aspiration cytology) vid icke förstörad sköldkörtel i Läkartidningen 4/2006, sidan 229. Intressant och tankeväckande.

Jag arbetar sedan 1972 som distriktsläkare på Vårdcentralen i Sölvesborg. I det enorma brus av symtom som finns bland oselekterade primärvårdsbesök kan det vara svårt att fånga upp patienter med hypotyreos. Hur många klagar inte på trötthet som kan vara kronisk? Hur långt skall man utreda diffusa symtom som skulle kunna bero på hypotyreos?

Begreppet »subklinisk hypotyreos« känner sannolikt inte alla till (lätt för-

höjt TSH men normala fT4 och fT3). Detta tillstånd kan jag tänka mig att behandla på grund av ökade kardiella risker [1]. Men om dessa laboratorievärden är normala, skall jag då gå vidare med kontroll av autoantikroppar mot TPO och tyreoglobulin samt remittera till FNAC? Det blir i så fall stor volym på utredningarna och mycket kostsamt.

Jag tycker det kan vara rimligt att behandla subklinisk hypotyreos så att TSH håller sig inom referensområdet. Anser författarna att man bör behandla vid normala biokemiska variabler men förhöjda antikroppar? Skall man behandla redan vid enbart patologiska fynd vid

FNAC men normala antikroppar? Vad skall i så fall (vilka parametrar) styra behandlingen? Om man inte skall behandla behöver man väl heller inte göra utredningen?

Stig Areskoug
distriktsläkare,
Vårdcentralen, Sölvesborg

REFERENS

1. Hallengren B. Subklinisk tyreoidadysfunktion bör ofta behandlas med tanke på de kardiella effekterna. Läkartidningen 2003;100:1606.

Replik:

Värdefullt att fördjupa diagnostiken

Stig Areskoug tar upp några väsentliga problem som vi inom primärvården ofta ställs inför. Vår utgångspunkt är patienter med stark klinisk misstanke om hypotyreos, där gängse biokemiska kriterier ej är uppfyllda.

Flertalet av våra patienter har en lång sjukhistoria med ständig trötthet som dominerande symtom. Alla har tidigare haft kontakt med vården och frikännts med avseende på tyreoida. Oavsett patientens ålder är vi noga med att på ett tidigt stadium utesluta B₁₂-brist, liksom hypertyreos.

Konsensus råder om autoimmunitet som dominerande orsak till sköldkörtelproblem på våra breddgrader. Vi anser i enlighet härmed att det är av värde att fördjupa diagnostiken av autoimmunitet avseende sköldkörteln. Finnålscytologisk undersökning (FNAC) ger möjlighet att dokumentera karakteristiska cytomorfologiska förändringar vid autoimmunt angrepp. Som vi tidigare redovisat

[1, 2] kan med FNAC identifieras många patienter med otvetydig autoimmun tyreoidit parallellt med till synes helt normala biokemiska prov. Dessa patienter är enligt våra erfarenheter i lika stort behov av substitution som de med hypotyreos konventionella laboratoriekriterier.

I de fall där FNAC ej ger klart besked kan ultraljudsundersökning av tyreoida ge värdefulla upplysningar, framför allt om atrofi av körteln. Atrofin är ofta förenad med förhöjda halter av tyreoidaantikroppar; rimligen uttryck för långvarigt autoimmunt angrepp.

Beträffande Areskougs frågor utgår vi från att dessa avser patienter med stark klinisk misstanke om primär hypotyreos. Förekomst av förhöjda halter tyreoidaantikroppar indikerar autoimmun aktivitet. Givetvis är det önskvärt att gå vidare med morfologisk diagnostik enligt ovan. Om det föreligger svårigheter att arrangera med FNAC/ultraljud, ser

vi inget som hindrar försök med substitution med tyreoidahormon ex juvantibus. På frågan om fynd av autoimmun tyreoidit vid FNAC och normala antikroppar hänvisar vi till vår aktuella redovisning [3]. Vårt svar är ja.

Bo Wikland
med dr, privatpraktiserande
invärtesmedicinare, Läkarhuset
Hötorgscity, Stockholm
bo.wikland@comhem.se

P O Sandberg
med dr, avdelningen
för patologi/cytologi, Medilab AB, Täby

REFERENSER

1. Wikland B, Löwhagen T, Sandberg PO. Fine-needle aspiration cytology of the thyroid in chronic fatigue. Lancet 2001;357:956-7.
2. Wikland B, Sandberg PO, Wallinder H. Subchemical hypothyroidism. Lancet 2003;361:1305.
3. Wikland B, Sandberg PO. Finnålscytologi som komplement vid tyreoidautredning. Läkartidningen 2006;103:229.