

Lågt TSH tycks ha en lugnande effekt på autoimmuniteten

Jan Calissendorff och Lambert Skoog inleder sitt inlägg i Läkartidningen nr 21-22/2006 [1] med påståendet att »I avsaknad av evidens för aktiv sköldkörtelsjukdom bör tyroxinbehandling ske med restriktivitet ...« Vi instämmer helt. I våra tyreoidautredningar syftar vi just till att dokumentera »evidens för aktiv sköldkörtelsjukdom«. Skiljelinjen går mellan å ena sidan Calissendorffs och Skoogs ensidigt biokemiskt baserade bedömningar och å andra sidan vår samlade kliniska, biokemiska, serologiska och morfologiska värdering.

Vår utgångspunkt är patienter med stark klinisk misstanke om hypotyreos där gängse biokemiska kriterier inte är uppfyllda. Flertalet av våra patienter har en lång sjukhistoria med ständig trötthet som dominerande symtom. Alla har tidigare haft kontakt med vården och frikänts med avseende på tyreoida. Utöver de differentialdiagnoser som Calissendorff och Skoog nämner vill vi ta tillfället i akt och betona vikten av att på ett tidigt stadium utesluta B₁₂-brist. Detta tillstånd förbises ofta, framför allt hos yngre patienter.

Konsensus råder om autoimmunitet som dominerande orsak till sköldkörtelproblem på våra breddgrader. Vi anser därför att det är av värde att fördjupa diagnosen av autoimmunitet avseende sköldkörteln. Finnålscytologisk undersökning (FNAC) ger möjlighet att dokumentera karakteristiska cytomorfologiska förändringar vid autoimmunt angrepp. Som vi tidigare redovisat [2, 3] kan man med FNAC identifiera många patienter med otvetydig autoimmun tyreoidit parallellt med till synes helt normala biokemiska prover.

Återigen, vi avser patienter med stark klinisk misstanke om hypotyreos. Enligt våra erfarenheter är denna stora grupp i lika stort behov av behandling med tyreoidhormon som de patienter som uppfyller vedertagna kriterier.

Som tillägg till FNAC kan ultraljudsundersökning ge värdefulla upplysningar, i synnerhet vid atrofi av körteln. Atrofi är ofta förenad med förhöjda halter av autoantikroppar mot tyreoida; rimligen uttryck för långvarigt autoimmunt angrepp. Analys av antikroppar mot såväl tyreoidperoxidasa som tyreoglobulin är relevant i detta sammanhang.

I den stora, och för många inom vården välbekanta, grupp av patienter med

diffusa neuropsykiatriska symtom och »modediagnoser« som utmattningsdepression, utbrändhet och fibromyalgi diskuterar Calissendorff och Skoog om det föreligger låg ämnesomsättning. Som framgår av vår redovisning synes det som att det snarare är autoimmun påverkan på sköldkörteln än biokemisk underfunktion som ger symtomen.

Vi dristar oss att fråga om det hos patienter med symtomgivande autoimmunitet mot tyreoida kan vara så att autoimmuniteten triggas och aktiveras av TSH-signalerna, även när dessa är på till synes normal nivå, och att en förutsättning för att lugna autoimmuniteten är att dessa signaler hålls låga (med adekvat dos sköldkörtelhormon).

Hos några av våra patienter med övertygande autoimmun tyreoidasjukdom har tidigare på försök givits låg dos sköldkörtelhormon utan gynnsam symptomatisk effekt, varför sköldkörtelsjukdom ansetts utesluten. Vid senare försök med högre doser hos dessa patienter har behandlingen oftast medfört klar förbättring av allmäntillståndet. Vi tol-

kar detta som ett stöd för hypotesen att lågt TSH har en lugnande inverkan på autoimmuniteten.

Som svar på den inledande frågan om betydelse av lymfocytökning vid utredning av misstänkt autoimmun tyreoidasjukdom anser vi att detta är en viktig observation och kan utgöra efterfrågad »evidens för aktiv sköldkörtelsjukdom«.

Bo Wikland

med dr, specialist i invärtesmedicin,
Läkarhuset Hötorgscity, Stockholm
bo.wikland@comhem.se

Per-Ove Sandberg

med dr, överläkare,
Aleris Medilab AB, Täby

REFERENSER

1. Calissendorff J, Skoog L. Är lymfocytökning vid finnålspunktion en behandlingsindikation? Läkartidningen. 2006;103:1751-2.
2. Wikland B, Löwhagen T, Sandberg PO. Fine-needle aspiration cytology of the thyroid in chronic fatigue. Lancet. 2001;357:956-7.
3. Wikland B, Sandberg PO, Wallinder H. Subchemical hypothyroidism. Lancet. 2003;361:1305.

Replik:

Punktion en tveksam diagnosthjälp

Diagnostik av hypotyreos vilar på en sammanvägning av anamnes, klinisk undersökning och biokemiska fynd. Kring detta är vi ense med Wikland och Sandberg.

Serologi är ett komplement som hjälper till att ange patogenes. Autoantikroppar mot tyreoperoxidasa (TPO-antikroppar) eller tyreoglobulin (Tg-antikroppar) förekommer utan att ge symtom, vilket också kan ses hos asymtomatiska individer med exempelvis reumatoid faktor.

Men för att ge symtom måste autoantikroppen som bildas i immunsystemet också nå sitt målorgan. Sannolikt är det follikelcellernas svärpenetrerade cellmembran som i så hög grad förhindrar manifesterad autoimmunt angrepp [1]. Annars vore hypotyreos ännu vanligare, då antikroppen ses hos 15–20 procent av befolkningen.

Att tyreoidstimulerande hormon (TSH) kan ha cytokinliknande effekter och påverka immunsystemet till att aktivera T-celler och öka antikroppsproduktion är beskrivet [2]. Någon evidens för att lågt

TSH skulle lugna autoimmunitet känner vi dock inte till.

Vi kan spekulera i att autoimmunt angrepp, kanske via centrala nervsystemet, drabbar en del individers vitalitet, ork och livsglädje på annat sätt än som ses i berört målorgan. Det skulle kunna förklara den heterogena bilden bland patienter som återhämtar sig från hypotyreos. Det är dock inte visat i studier att tyroxinbehandling vid subklinisk hypotyreos är till gagn för individen.

Då hypotyreos misstänks, vid påtaglig klinik och samtidig otillräcklig diagnostik, kan provbehandling övervägas. Den ska då värderas noga och avslutas efter cirka sex månader vid utebliven klinisk effekt. Annan orsak måste då sökas som alternativ till en tröstlös titrering av tyroxindos.

Cytologisk punktion vid denna kliniska bild är av tveksamt värde. Lymfocytökning hos eutyroida patienter kan ses, men som vi hävdade i vår föregående artikel är det inte liktydigt med en aktiv symtomgivande sjukdom. Vi vet inte hur vanlig denna cytologiska bild är hos en

frisk population jämfört med hos dem med manifest hypotyreo.

Vi upprepar: det saknas ännu evidens för vad cytologisk punktion kan tillföra vid diagnostik av subklinisk hypotyreo och fynd av diskret lymfocytökning ska tolkas med försiktighet.

Jan Calissendorff

bitr överläkare,
kliniken för endokrinologi,
metabolism och diabetes,
Karolinska Universitetssjukhuset
Solna
jan.calissendorff@karolinska.se

Lambert Skoog

professor,
avdelningen för
patologi och cytologi,
Karolinska Universitetssjukhuset
Solna

REFERENSER

1. Ericsson LE, Nilsson M. Structural and functional aspects of the thyroid follicular epithelium. *Toxicol Letters*. 1992;64-65:365-73.
2. Klein JB. Physiologic relevance of thyroid stimulating hormone and thyroid stimulating hormone receptor in tissues other than the thyroid. *Autoimmunity*. 2003;36:417-21.

Kommentera artiklarna på
www.lakartidningen.se

**42 nummer
per år.**

Ring vår annons-
avdelning,
08-790 35 30, och
boka utrymme i
Läkartidningen.

Läkartidningen

Utmanande saklig

ANNONS