

KONTRAREPLIK:

Goddag, Yxskaft!

■ Ni framhåller att jag har »udda idéer«, men att ni min-sann har fyra vänner, vilka samtliga håller med er. Jag ger mig! Ni hävdar att jag är »bortom den kliniska verkligheten«. Ja, i alla fall bortom *er* kliniska verklighet. Jag får allt fler patienter som farit illa i den offentliga psykiatri. För närvarande arbetar jag till exempel med två unga patienter som båda fått diagnosen paranoid schizofreni, trots att de varken är paranoidea eller schizofrena.

Ni torgför truismen att psykiatri är en medicinsk specialitet. Vilket ingen torde ha förnekad. Men ni bemöter inte mitt påstående att den i

grunden är en hermeneutisk vetenskap. Min plädering för förståelse avfärdar ni som »enögd«. Vad säger man?

Ni påstår att jag varken vill eller förmår tillgodogöra mig medicinska framsteg. Min artikel i Svensk Psykiatri 2007:3 efterlyser psykiatrisk »två-språkighet«, därför att jag anser att vi verkligen behöver både det naturvetenskapliga och det hermeneutiska språket. Men jag tror bestämt att vi klarar oss utan projektio-ner!

Ni som inledde med att avfärda mig som »antiintellektuell«, ni upplyser mig nu att den debatt vi för är »sedan länge begravd.« Jag sträcker

hals och förstår att ni yvs över en sådan argumentation.

Men, kolleger Dencker och Wälinder, yttrar ni då aldrig ett sakligt ord?

Claes Davidson
leg läkare, specialist i allmän psykiatri, leg psykoterapeut, Lidingö
claes@derkert.com

SLUTREPLIK:

Föga meningsfull diskussion

■ Vi beklagar Claes Davidsons debatteknik, hans tonläge och ovilja att seriöst diskutera de viktiga frågor vi tog upp i vår första artikel i Läkartidningen (7/2008, sidorna 421-2).

Den som läser hans repliker med kritiska ögon förstår hur långt ifrån utvecklingen av en modern och framgångsrik psykiatri hans filosofiska spe-

kulationer ligger. Det känns föga meningsfullt att fortsätta vår diskussion. Härmed punkt och slut för vår del.

Sven Jonas Dencker
professor, Göteborg

Jan Wälinder
professor emeritus, Mölndal
jan.walinder@beta.telenordia.se

Subklinisk hypotyreos – mer av isberget upp till ytan

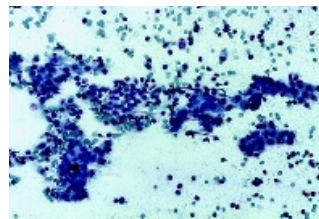
■ Ernst Nyströms kommentar [1] om att klinisk bedömning får avgöra huruvida en patient med subklinisk hypotyreos ska behandlas med sköldkörtelhormon är mycket välkommen. Budskapet är att patienter med det mycket vanliga tillståndet subklinisk hypotyreos (definierat som TSH över respektive fT4 inom laboratoriets referensområde) uppvisar många kliniska symtom överensstämmande med hypotyreos, och att hos dessa bör behandling med sköldkörtelhormon övervägas, särskilt vid upprepade förhöjda värden på TSH. Stegrade autoantikroppar mot TPO stärker ytterligare indikationen för behandling.

Detta ställningstagande av en av de ledande experterna i fråga om tyreoidasjukdomar innebär en nyansering av tidigare officiell policy. Vid subklinisk hypotyreos har tidigare förordats avvaktande inställning till behandling – oavsett kliniska symtom.

Den på våra breddgrader

helt dominerande orsaken till sköldkörtelproblem är autoimmunitet; därom råder allmän enighet. Ett sätt att specifikt dokumentera autoimmunitet riktad mot sköldkörteln är att undersöka sköldkörtelvävnad med avseende på förekomst av lymfocytär invasion. Sådan undersökning görs med finnåls cytologisk (FNA) teknik. Vi har i Sverige erkänt hög kompetens inom detta område [2, 3]. Värde och tillförlitlighet av FNA som robust och riskfri undersökning, även under primitiva betingelser, har helt nyligen bekräftats [3].

Genom att fördjupa diagnosen av tyreoida med tillägg av FNA som komplement till sedvanliga biokemiska och serologiska prov har vi visat att autoimmunt angrepp på sköldkörteln kan dokumenteras hos patienter med misstänkt tyreoidasjukdom i långt större utsträckning än om utredningen innefattat enbart biokemiska och serologiska prov [4]. Hos ungefär hälften av patienterna med symtomgivande autoim-



Figur visande angrepp av lymfocyter på follikelepitel med begynnande atrofi.

mun tyreoidit var förstahandsprovet TSH inom laboratoriets referensområde, ett tillstånd där vi föreslagit beteckningen subkemisk hypotyreos [5].

Den praktiska innebörden av begreppet subklinisk hypotyreos har varit, och är fortfarande, föremål för olika tolkningar. Ernst Nyström redovisar i sin översikt aktuella studier (baserade på enbart biokemiska kriterier), där slutsatsen är att intervention med sköldkörtelhormon förordas hos patienter med subklinisk hypotyreos och kliniska symtom på hypotyreos.

Med stöd av redovisade

cytomorfologiska fynd vid kliniskt misstänkt tyreoidasjukdom, har vi länge hävdad att symtomgivande autoimmun tyreoidasjukdom är långt vanligare än vad som framkommer vid enbart biokemisk/serologisk diagnostik; man påvisar endast toppen av ett isberg. Nu medverkar Nyströms inlägg till att mer av isberget kommer upp till ytan. Ett steg i rätt riktning, som förhoppningsvis kommer många patienter till godo.

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

P O Sandberg
med dr, överläkare, Aleris Medilab, Täby
per-ove.sandberg@aleris.se

REFERENSER

LÄS MER Fullständig referenslista
<http://larkiv.lakartidningen.se>