



## Interpellation av Parvin Araghi (S) angående behovet av ökad kunskap i vården om att upptäcka och behandla besvär i sköldkörtel

Besvär av sköldkörteln är ett dolt hälsoproblem. Cirka 3 procent av kvinnor och knappt 1 procent av männen behandlas mot hypertyreos (överaktiv sköldkörtel). Varje år diagnosteras 30-40 personer av 100 000 invånare. Sjukdomen är vanligare hos äldre. Hur många som inte uppsökt vården eller har inte fått behandling är oklart men det har spekulerats om att det är minst det dubbla.

Sköldkörteln är en hormonproducerande körtel som sitter på halsens framsida strax nedanför stuhuvudet hos människan. Körteln tillverkar hormoner som inverkar på nästan alla kroppens funktioner. Sköldkörteln viktigaste funktion är att styra ämnesomsättningen i kroppen. Om sköldkörteln är överaktiv och producerar mer hormon än din kropp behöver kallas det hypertyreos. Hypertyreos ger viktnedgång och hjärtklappning och gör att man känner sig varm.

Är sköldkörteln förstörd används ofta begreppet struma som ett samlingsnamn på alla former av förstörd sköldkörtel. Vid symtom på struma bör man söka vård på vårdcentral eller husläkarmottagning.

Är körteln underaktiv kallas det hypotyreos vilket beror på att sköldkörteln bildar och frisätter för lite ämnesomsättningshormon (tyroxin, T4, och trijodtyronin, T3). Hypotyreos kan leda till viktuppgång, trötthet och frusenhet.

Det finns tre sätt att behandla hypertyreos: läkemedel, radioaktiv jod eller operation. Målet med behandlingen är symtomfrihet och normaliserade hormonvärden. Cirka 440000 personer i Sverige behandlas med syntetiskt framställt T4 (Levaxin® eller Euthyrox®), enligt uppgift från Läkemedelsverket. Kombination av T4 med syntetiskt T3 (Liotyronin®) används i liten utsträckning.

Debatten om läkemedelsbehandling vid hypotyreos är stundtals intensiv. På olika forum på internet förekommer vilseledande information kring behandling av Liotyronin.



Den europeiska specialistföreningen (European Thyroid Association) har formulerat riktlinjer för kombinationsbehandling med Liothyronid. I dessa riktlinjer understryks att läkemedlet är mycket potent. Det gör att det är svårt att hitta rätt nivå av dosering och det kräver en hel del insatser från sjukvården med kontroll och justering av dosering. Rekommendationen är att det därför hanteras av specialister. Det finns en oro hos professionen att om användningen av Liothyronid ökar räcker inte de redan ansträngda resurserna hos specialistvården till. Vilket kan leda till en patientosäker behandling. Det finns tyvärr redan nu exempel där läkare har hanterat utskrivningen med stor okunskap vilket har medfört svåra biverkningar och intensivvård som följd.

I Stockholms läns landsting är inte liotyronin förstahandsbehandling. Därför är läkemedlet inte heller upptagen på Kloka Listan. Diskussion pågår om liotyronins plats i terapin. Det gör att tydligare rekommendationer om när läkemedlet kan vara aktuellt kan förväntas framöver.

En ansvarsfull förskrivning kräver alltså ett arbete i landstinget, mer kunskap, och ett utvecklat samarbete med olika delar av vården för att kunna upptäcka och behandla besvär av sköldkörteln på ett ändamålsenligt sätt.

Med anledning av ovanstående frågar vi ansvarigt landstingsråd

- Finns det planer på att genomföra en upplysningskampanj för att öka kunskapen om besvär av sköldkörteln hos såväl medborgare som profession i Stockholms läns landsting?
- Hur ska antalet praktiserande endokrinologer öka i Stockholm?
- Hur ser du att samarbetet mellan primärvården och specialistmottagningarna ska förbättras inom vården och behandlingen av besvär av sköldkörteln?

Stockholm den 2015-09-10

Parvin Araghi (S)