

Frankfurt am Main 9.8.2010

Hver sjette patient med underfunktion af skjoldbruskkirtlen har åbenbart også brug for tilførsel af trijodthyronin (T3) sammen med L-Thyroxin (T4).

Det viser et randomiseret studie, som Professor Karl-Michael Derwahl fra Sankt Hedwig-klinikken i Berlin, præsenterede ved Stofskifte-symposiet i Wiesbaden. 552 patienter, som fik stofskiftehormon, deltog i undersøgelsen, som gik ud på at analysere, om der var en sammenhæng mellem velbefindende, typen af stofskiftehormon og en genetisk variant af enzymet type 1-deiodinase.

Der ligger flere erfaringer til grund for dette arbejde. Type 1-deiodinase får omdannelsen af T4 til T3 til at gå hurtigere inde i cellerne. Euthyreose i cellerne lader til at være afgørende for patienternes velbefindene. Men normalt måler man kun værdierne af TSH (Thyroidea-Stimulerende Hormon) og frie hormoner i periferien, fortalte Derwahl ved arrangementet, der var støttet af Merck Serono. Denne fremgangsmåde kan være en forklaring, hvis patienten trods normale blodprøveværdier har det dårligt.

Desuden er der noget, der tyder på, at et forandret forhold mellem T3 og T4 påvirker stofskiftet i hjernen – og måske også tilstanden ved en ren T4-behandling. Desuden er T4-monoterapi ikke nok hos en del patienter med en underfunktion af skjoldbruskkirtlen til at mildne ubehaget ved hormonmanglen: der bliver ved med at være nedsat humør og nedsatte kognitive evner, selv om blodprøveværdierne tilsyneladende er normale.

Det afgørende er varianten af type 1-deiodinase

Måske har også T3's døgnrytme en betydning: Hos sunde mennesker stiger det frie T3 (fT3) fra omkring midnat og når det højeste niveau tidligt om morgenen. En tilførsel udelukkende af T4 kan ikke genskabe denne døgnrytme. Flere patienter, som mangler denne stigning om morgenen, fortæller at de dårligt kan komme ud af sengen og har svært ved at komme i gang. Fra data fra patienter, som helt eller delvist har fået fjernet skjoldbruskkirtlen, fremgår desuden, at det godt nok er muligt at hæve det individuelle T3-niveau gennem monoterapi med T4 (som Euthyrox). Men den mængde T4, der skal til, resulterer i at niveauet af frit T4 ligger væsentligt højere end før operationen.

Faktisk viste det studie, som Derwahl præsenterede, at 16 % af deltagerne havde den specielle variant af type 1-deiodinase. Og lige præcis denne gruppe følte sig dårligere tilpas med en T4-monoterapi end de andre patienter. Når de derimod indtog T4 og T3 (Novothyral), blev deres velbefindende signifikant forøget – sandsynligvis udligner det ekstra T3 en relativ mangel på T3 i hjernen.

Artiklen i "Ärzte Zeitung online":

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/hormonstoerungen/schilddruesen-erkrankungen/article/611367/hypothyreose-manche-patienten-brauchen-ausser-t4-t3.html>

Oversættelse: Anette Paulin for LFNH