

## Till regeringens arbetsgrupp för läkemedelsfrågor

Patientföreningen Sköldkörtelföreningen i Stockholm (SIS) har tagit del av Socialdepartementets pressmeddelande den 18 juni. Patientföreningen SIS välkomnar den arbetsgrupp som ska se över läkemedelsfrågor då det är ett stort problem att många sköldkörtelpatienter felmedicineras eller inte medicineras alls pga otillräckliga behandlings- och diagnostiseringskunskaper inom vården. Denna okunskap innebär stora skador för våra patienter samt stora ekonomiska förluster för de drabbade, sjukvården och staten. I dagsläget finns 336 352 diagnostiserade patienter (ungefär 4 procent av Sveriges befolkning). Sköldkörtelmedicin är idag den 6:e vanligaste medicinen bland kvinnor. Hur många odiagnostiserade patienter finns i Sverige? Vår bedömning är att antalet diagnostiserade patienter utgör toppen av ett isberg.

### De största läkemedelsproblemen för sköldkörtelsjuka patienter är:

- I dag råder en brist på valmöjligheter för patienter att pröva sig fram för att finna en optimal medicinering/ behandling. Den medicin som primärvården/endokrinologin skriver ut till våra patienter är oftast det syntetiska sköldkörtelhormonet T4, i form av "Levaxin" från Nycomed – som har en monopolsituation i praktiken. Medicinen hjälper inte alla, och kan i vissa fall även försämra patientens hälsa.
- Många patienter behöver kombinationsmedicinering, dvs T4 Levaxin och det syntetiska hormonet T3, eller standardiserat sköldkörtelhormonextrakt ("Armour thyroid" och "Nature-throid") som innehåller bl a både T4 och T3. **I stort sett alla vårdgivare i Sverige är ovetande om kombinationsbehandling av syntetiskt T4 och T3 eller sköldkörtelhormonextrakt**, varför många patienter förblir arbetsförmögna, lider i onödan och förblir sjuka. Dessutom föreligger ett besvärligt licensförfarande för att behandla med Armour thyroid/Nature-throid. Läkaren måste årligen göra licensansökningar för patienten – vilket gör att läkaren hellre avstår.
- Många sköldkörtelpatienter har dålig binjurefunktion och behöver behandlas med hydrokortison. Varningstext på alla sköldkörtelhormonmediciner påpekar t o m att behandling aldrig ska inledas utan att låg binjurefunktion först behandlats. Detta kan leda till låga kortisolnivåer som kräver akutvård. **Rutinmässig kontroll av patientens binjurefunktion/kortisolnivåer saknas i dag inom vården.**
- I dagsläget sker en alldeles för stor förskrivning av antidepressiva mediciner till sköldkörtelpatienter. **Felaktig behandling av sköldkörtelsjuka och felaktig dosering ger symptom som läkare feltolkar som mental ohälsa/utbrändhet** och hypokondri. Det är väldokumenterat att t ex litium orsakar sköldkörtelhormonbrist – ett exempel på att psykofarmaka ska användas med stor försiktighet på sköldkörtelpatienter eftersom att dessa kan förvärra patienternas hälsa. Antidepressiva mediciner hämmar sköldkörtelfunktionen – varför det är oerhört viktigt att inte felmedicinera sköldkörtelsjuka patienter.

Stockholms sköldkörtelförening vill att alla sköldkörtelpatienter ska ha tillgång till rätt mediciner och optimal medicinering. För att detta ska uppnås krävs att kunskaperna om behandling och diagnostisering uppdateras och att vårdgivarna är införstådda med hur viktig rätt behandling är för drabbade. Vi ser stora samhällsekonomiska vinster av en adekvat behandling i minskat antal sjukskrivningar, minskat antal läkarbesök etc. De riktlinjer som

finns inom vården är luddiga och baseras mest på några tongivande endokrinologers personliga åsikter, grundade delvis på gamla studier som inte är adekvata. Vi önskar föra en dialog med regeringens arbetsgrupp och skulle välkomna ett möte där vi kunde bidra med kunskap för att förbättra medicineringen av sköldkörtelpatienter. Läs mer på vår hemsida om vår sjukdom, forskning, vårderfarenheter: [www.skoldkortelforeningen.se](http://www.skoldkortelforeningen.se)  
Med vänliga hälsningar

Styrelsen i Sköldkörtelföreningen i Stockholm