

# Vanstarfsemi í skjaldkirtli

## Magnús Jóhannsson

læknir  
magnus@landlaeknis.is

## Ólafur B. Einarsson

sérfræðingur

## Lárus S. Guðmundsson

lyfjafraeðingur

## Leifur Bárðarson

læknir

## Ari Jóhannesson

læknir, sérfræðingur í innkirtlasjúkdómum

## Rafn Benediktsson

læknir, sérfræðingur í innkirtlasjúkdómum

Algengi vanstarfsemi skjaldkirtils (skjaldvakabrests) hjá fullorðnum er um 2%. Kvillinn er mun algengari hjá konum en körlum og orsökina er oftast langvinn sjálfsofnæmisbólga. TSH (*thyroid stimulating hormone*) mælist ávallt hækkað nema í sjaldgæfum tilvikum þegar sjúkdómur í heiladingli veldur skertri seytingu á TSH og afleiddri lækkun á styrk týroxíns í sermi. TSH speglar því skjaldkirtilsstarfsemi vel og ekki er þörf á frekari mælingum sé sermisstyrkur þess eðlilegur ef ekki er grunur um sjúkdóm í heiladingli. Greining skjaldvakabrests er því sjaldnast erfið. Á vef Embættis landlæknis eru klínískar leiðbeiningar um verklag við greiningu og eftirlit sjúkdómsins: [landlaeknis.is/servlet/file/store93/item2549/4516.pdf](http://landlaeknis.is/servlet/file/store93/item2549/4516.pdf)

### Getur einstaklingur haft ónóga verkur skjaldkirtilhormóna í vefjum líkamans þrátt fyrir eðlileg skjaldkirtilspróf?

Til er kenning um annars konar „vanstarf“ í skjaldkirtli en lýst er hér að ofan. Samkvæmt henni er vandinn ekki fólgin í vanseytingu týroxíns, heldur séu frumur líkamans ónæmar fyrir áhrifum þess. Þessi kenning á sér ekki fræðilegan grunn og í ritrýndum tímaritum finnast hvorki grunnrannsóknir né klínískar rannsóknir sem styðja hana. Þessi kenning er reyndar ekki ný en útbreiðsla hennar á síðustu árum má að miklu leyti rekja til Bandaríkjanna og þá einkum bókarinnar *Hypothyroidism Type 2* eftir lækninn Mark

Starr. Fleiri bækur hafa verið gefnar út um efnið og miklar upplýsingar er að finna á samfélagsmiðlum og netinu. Samkvæmt kenningunni eru einstaklingar sem kvarta um ýmis ósértæk einkenni sem fylgja skjaldvakabresti, eins og þreytu og skerta andlega getu, en eru með eðlileg skjaldkirtilspróf, líklegir til að þjást af þessum sjúkdómi og fá bata við gjöf skjaldkirtilhormóna. Því er líka haldið fram að ekki sé nóg að gefa týroxín (T4), líkt og gert er við meðferð á venjulegum skjaldvakabresti, heldur sé einnig þörf á gjöf þríjóðtýroníns (T3) vegna þess að geta líkamans til að breyta T4 í hið líffræðilega virkara T3 sé skert. Engin blanda af T3 og T4 er skráð á Íslandi og einkum hefur verið notað undanþágulyfið Armour Thyroid sem unnið er úr skjaldkirtlum svína og inniheldur bæði T3 og T4. Samkvæmt upplýsingum frá Lyfjastofnun voru árið 2011 fluttar inn 26 pakkningar af lyfinu, 147 árið 2013 en fyrstu 9 mánuði ársins 2014 voru innfluttar pakkningar 697. Það vantar skýringu á þessari gríðarlegu aukningu á fáeinum árum.

### Notkun skjaldkirtilhormóna á Íslandi

Fyrstu 9 mánuði ársins 2014 hafa 15.324 einstaklingar fengið ávísað skjaldkirtilhormónum, eða tæplega 5% þjóðarinnar. Frá árinu 2008 til 2013 jókst heildarnotkun levótýroxíns (T4) á Íslandi um 36% og á sama tíma fjölgaði notendum um 43%. Aukningin það sem af er árinu 2014 er enn hraðari. Þeir sem hafa skjaldvakabrest hafa hann yfirleitt til frambúðar og því er það undarlegt að 895 einstaklingar fengu ávis-

að lyfjum af þessum flokki árið 2013 en ekki 2014. Notkun samkvæmt lyfjagagnagrunni var 26,0 DDD/1000 íbúa/dag á Íslandi árið 2013 en aðeins 15,3 í Danmörku, sjá mynd 1. Samkvæmt þessum gögnum fer algengi skjaldvakabrests hratt vaxandi á Íslandi og er mun hærra en í Danmörku. Aukningin er mest hjá karlmönnum á miðjum aldri, nokkuð sem stingur í stúf við viðtekna hugmyndir um kynjahlutfall skjaldvakabrests.

### Er varasamt að ávísa skjaldkirtilhormónum til sjúklinga með eðlilegan skjaldkirtil?

Slík notkun er fyrst og fremst röng og speglar skort á fagmennsku og þjónkun við gervivísindi. En vegna þess að verið er að ávísa skjaldkirtilhormónum til einstaklinga með eðlilegan skjaldkirtil verður einkennabati yfirleitt takmarkaður eftir tímabundna svörun í upphafi sem rekja má til lyfleysuáhrifa (*placebo effect*). Tillhneiging verður þá oft til að auka skammta, en því geta fylgt aukaverkanir, ekki síst frá hjarta- og æðakerfi.

### Niðurlag

Embætti landlæknis varar við ofnotkun og rangri notkun skjaldkirtilhormóna sem virðist vera einhvers konar tískufyrirbæri. Slík notkun byggir ekki á gagnreyndri þekkingu, heldur falskenningum um orsakir almennra einkenna sem yfirleitt eiga sér aðrar skýringar en skjaldkirtilsjúkdóm.

