

SPECIALLÆGEKLINIKKEN FOR MEDICINSKE HORMONLIDELSER

v/speciallægerne dr.med. Klaus KØLENDORF og professor dr.med. Jens FABER

www.hormonlidelser.dk

INFORMATION OM T3 BEHANDLING TIL LAVT STOFSKIFTE

Behandling af lavt stofskifte (Hypothyreose) typisk på grund af Hashimoto's thyreoiditis, sker klassisk med præparaterne Eltroxin og Euthyrox (T4 præparater).

Få procent af patienter, der behandles med disse præparater, har en række ukarakteristiske symptomer og samlet set, en nedsat livskvalitet. Her kan man prøve kombinationsbehandling med stofskiftehormonet Liothyronin (T3).

De fleste patienter i behandling med Eltroxin og Euthyrox har lav-normal eller nedsat koncentration af T3, hvilket ikke nødvendigvis betyder, at man mangler T3, og derfor SKAL behandles med T3 præparat. Det afgørende er, om man har det godt eller skidt.

Kombinationsbehandling med Eltroxin/Euthyrox og T3 (Liothyronin tabletter a 5 eller 20 mikrogram), anses af de Nationale og Europæiske stofskifteselskaber som en eksperimentel behandling, som skal vare 3 måneder før man kan beslutte om kombinationsbehandlingen skal fortsætte.

Før behandlingens start med T3, skal man udelukke andre kroniske sygdomme, især autoimmune lidelser, Addison's sygdom, D-vitamin mangel, Gluten allergi(Cøliaki) med flere, da de kan give tilsvarende symptomer. Kombinationsbehandling er således ikke berettiget ved disse lidelser.

Endvidere er det afgørende at stofskifte på Eltroxin eller Euthyrox alene, har været normalt over de sidste 6 måneder, baseret på blodprøven TSH (som skal ligge på mellem 0.5 og 1mEnh/l).

2/2 T3 behandling

Præparatet Thyroid indeholder såvel T4 som T3, men det anbefales ikke af de faglige selskaber, da det er et ekstrakt fra grise og indeholder en for mennesker, unaturlig stor mængde T3. Denne omstændighed medfører let overbehandling med nedsat TSH måling.

Problemet med overbehandling: mange patienter ender med let overbehandling baseret på en måling af serum TSH som vil være betydeligt nedsat. Dette er potentielt en skadelig tilstand, idet det øger den alders betingede afkalkning af skelettet og kan føre til knogleskørhed og knoglebrud. Hjertet påvirkes også negativt idet hjertemusklens bliver let fortykket, pulsen stiger lidt, og man risikerer hjerterytmeforstyrrelser, især hos ældre. Let overbehandling er også sat i forbindelse med demensudvikling, om end på svag videnskabelig baggrund.

Derfor er vi i klinikken påpasselige med at overbehandle, også selvom mange føler bedring på almen symptomer i nuet ved mild overbehandling.

Forløb for kombinationsbehandlede patienter: i klinikken indstiller vi typisk dosis af de 2 præparater og søger tilskud til køb af Liothyronin (75%) hvis det viser sig at behandlingen virker godt. Indtil da, skal man selv betale, men kan få refunderet udgifterne på apoteket, hvis tilskud bevilliges. Når dosis er indstillet bliver patienterne afsluttet til fortsat kontrol hos egen læge, idet klinikken ikke har kronisk forløb.

Hvis kombinationsbehandlingen ikke virker efter 3 måneder, vil du blive stillet tilbage på den oprindelige T4 behandling og afslutte til egen læge.

Vi følger i klinikken retningslinjerne fra de faglige selskaber, samt resultaterne fra den nyeste forskning.

Gravide og kvinder med graviditetsønske, må ikke få T3. Det gælder også hjertesygge patienter.

Efter forløbet i klinikken, afsluttes patienten almindeligvis til fortsat kontrol hos sin egen læge, som informeres om hvordan behandlingen skal styres og udskrivning af recepter fremadrettet.

Pr. 15 nov 2017: Liothyronin tabletter 5 mikrogram fremstilles magistralt og kræver ikke udleveringstilladelse fra lægemiddelstyrelsen. Kan udskrives af alle læger.

Vi har givet Klaus Kølendorf og Jens Faber en udleveringstilladelse til Liothyronin tabletter 20 mikrogram fra Nycomed til praksis med ydernr. 208302.

Patienter med lavt stofskifte blev frem til en gang i 70'erne behandlet med hormonekstrakt fra skjoldbruskkirtel. Denne behandling var ikke helt uproblematisk pga. vekslende koncentration af de aktive hormoner T4 og T3 med en ufysiologisk høj koncentration af T3. Da det bliver muligt at fremstille syntetisk T4 overgår stort set alle patienter til behandling hermed. Denne behandling fungerede i mange år som standardbehandlingen af patienter med lavt stofskifte. Senere, dvs. for ca. 10 år siden begyndte man at undersøge kombinationsbehandling med syntetisk T4 og T3. Resultaterne af de indtil nu udførte undersøgelser af T4 i kombination med T3 overfor T4 som monoterapi er varierende, men peger i enkelte studier på en gavnlig virkning af kombination med T3. Ved kombinationsbehandling er det muligt at justere forholdet mellem mængden af T4 og T3. Der tilstræbes en kombination der afspejler den normalt fungerende skjoldbruskkirtels produktion af T4 og T3.

Thyroid, et hormonekstrakt fra svine skjoldbruskkirtel, har de senere år været anvendt i behandlingen af patienter med lavt stofskifte. Der foreligger meget få data over behandling med Thyroid, og ingen af disse viser fordele i forhold til behandling med T4 som monoterapi. Thyroid har herudover et ufysiologisk højt

indhold af T3 i forhold til T4. Dette er baggrunden for, at Dansk Endokrinologisk Selskab på nuværende tidspunkt ikke kan anbefale brugen heraf.

Ved behov for senere kontakt til klinikken, skal patienten kontakte sin egen læge først (med henblik på ny henvisning til klinikken).