

## Oversendt HELFO ved ansvarlig saksbehandler etter avtale 26. november 2014

Det vises til et meget hyggelig telefonsamtale. Herved oversendes som avtalt sammenlignende studier gjort på Thyroid versus T4-monoterapi. Det bemerkes at ingen slike sammenlignende studier har vært utført på over 40 år (som vi har funnet), fra den tid Levaxin erstattet Thyroid som eneste mulige medikamentell behandling i Norge på begynnelsen av 70-tallet. Den samme tendensen ser man over hele verden.

Problemene for pasienter i Norge med henblikk på å kunne få ut Thyroid-preparater på blå resept er beskrevet i vedlegg til denne eposten. Det er en kopi av tekst jeg tidligere har oversendt HELFO der jeg ikke fikk tilfredsstillende svar (bare henvisninger til regelverk på nettside m.v.)

Skulle jeg komme over flere studier vil jeg oversende disse umiddelbart

Lenk til vår blogg der vi tar for oss to studier gjort på monoterapi versus NDT/T4+T3 (Nest nederste innlegg slik det står nå) <http://blogg.thyroidea.no/#home> Hele studien referert til i blogginnlegget ligger ved som fil. Merk at her foretrakk nesten halvparten av forsøkspersonene NDT fremfor T4 - selv om forskerne ikke kunne forklare hvorfor.

Pasienter går mer ned i vekt ved bruk av NDT enn med T4 [http://www.thyroid.org/wp-content/uploads/publications/clinthy/volume25/issue6/clinthy\\_v256\\_122\\_124.pdf](http://www.thyroid.org/wp-content/uploads/publications/clinthy/volume25/issue6/clinthy_v256_122_124.pdf)

Denne studien viser at 75,9% av de med Hashimotos også har laktoseintoleranse. Vår bemerkning: Dette testes ikke pasienter for hos leger som standard. Ettersom Levaxin (og Liothyronin) har laktose som fyllstoff kan en tenke seg at dette kan gjøre at mange pasienter ikke klarer å nyttiggjøre seg medisinen tilfredsstillende

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.helsebiblioteket.no/pubmed/24078411>

Litt eldre studier:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC185993/>

<http://www.eje-online.org/content/149/2/91.full.pdf>

Denne kom i vår: <http://www.thyroidchange.org/recent-news/new-study-reports-patient-satisfaction-of-armour-thyroid-over-levothyroxine-only-therapy>

**Conclusion: AT treatment was preferred over LT4 replacement therapy by 78% of patients with hypothyroidism in the sub-group with persistent subjective complaints while on T4-only therapy. No serious adverse events were noted while on AT treatment including 30 subjects aged 65 yrs or older. AT could be a reasonable alternative choice for treating this sub-group of patients with hypothyroidism.**

Thyroid Change har en god liste over studier gjort på disse og andre relevante temaer:

<http://www.thyroidchange.org/related-research.html>

I tillegg mener enkelte at også T2 har en biologisk effekt selv om nær sagt ingen forskning har blitt gjort på dette. Vi viser til denne artikkelen som den eneste vi har funnet

[http://www.protein.bio.msu.ru/biokhimiya/contents/v70/pdf/bcm\\_0164.pdf](http://www.protein.bio.msu.ru/biokhimiya/contents/v70/pdf/bcm_0164.pdf). Det kan derfor tenkes at enkelte kan ha god effekt av å få tilført også dette medikamentelt Lenk til vår nettside:

[http://thyroidea.no/?page\\_id=2821](http://thyroidea.no/?page_id=2821)

Lav T3 kan føre til hjertesvikt. Likevel er både endokrinologer og allmennleger restriktive og skeptiske til å behandle med T3 hos pasienter som ikke føler seg bra på T4 monoterapi:

<http://lavtstofskifteblog.wordpress.com/2014/11/22/lavt-t3-i-hjertet-kan-vaere-arsag-til-hjertevigt/>

<http://www.amjmed.com/article/S0002-9343%2804%2900657-6/abstract>  
<http://press.endocrine.org/doi/abs/10.1210/jc.2007-2210>  
<http://circ.ahajournals.org/content/107/5/708.short>  
<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/105072502760143908>

T3 konvertert fra Levaxin passerer ikke blod/hjerne-barrieren, viser svensk studie  
<http://hypotyreos.info/component/content/article/155-levaxin-passerar-inte-blodhjaernbarriaeren>  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21214501>

Vi viser også til den danske doktorgraden som ble presentert i vår som klart viser at et overveldende antall stoffskiftespasienter under behandling ikke klarer seg særlig godt i arbeidslivet, og at de fremdeles føler seg dårlige.

Lenke til hele doktorgraden her: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/~media/Boeger-og-rapporter/Mette-Nexo-phdafhandling-sept2014.pdf> og her:

[http://www.researchgate.net/profile/Jakob\\_Bjorner/publications](http://www.researchgate.net/profile/Jakob_Bjorner/publications)

Lenke til artikkel skrevet på bakgrunn av doktorgraden her:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4207932/>

Lenker til artikler skrevet om doktorgraden:

<http://www.dailyrx.com/hyperthyroidism-patients-took-more-sick-leave-and-were-more-likely-be-disability-healthy-peers>

<http://www.healio.com/endocrinology/thyroid/news/online/%7Bffe5fb14-7914-4eab-9243-8b0ceb1d26d5%7D/thyroid-disease-diagnosis-leads-to-work-absence-disability-in-first-year>

<http://www.medscape.com/viewarticle/827597>

[http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2014-06/tes-hpm061314.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-06/tes-hpm061314.php)

Lenke til Dansk Endokrinologisk Selskab der leder skriver at alle studier gjort på kombinasjonsterapi som viser at pasienter blir bedre med NDT/(DTE) er dårlige studier  
<http://thyroid.dk/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/DTS-bestyrelse-LHSB-T3-behandling-0810131.pdf>

Vi bemerker at han som har skrevet denne teksten den siste tiden har vært i Norge og holdt foredrag for endokrinologer og allmennleger. Han har da snakket om at det er farlig og medisinsk uforsvarlig å behandle med T3 eller NDT, noe som har gjort at det medisinske fagmiljøet er med restriktive enn noensinne mot å la pasienter får prøve ut disse medisinene.

I ettertid har de supplert med denne teksten:

## Ang. T3-behandling

Aktuelt oplever alle danske endokrinologiske afdelinger et meget stort antal henvisninger mhp optimering af behandling af hypothyreose på baggrund af et patient ønske om at få behandling med T3. Mange afdelinger har været usikre på hvordan de skulle håndtere disse henvisninger.

Bestyrelsen i Dansk Thyreoidea Selskab har lavet en oversigt over emnet – se [www.thyroid.dk](http://www.thyroid.dk). I relation til dette ønsker DES bestyrelsen at supplere med følgende:

- *Det anbefales at de endokrinologiske afdelinger ikke afviser disse patienter.* Antallet af henvisninger er aktuelt så stort, at det ikke er muligt for de få afdelinger, der har haft forskningsmæssigt interesse i området at se alle patienter, som ønsker en vurdering. En generel afvisning af patienterne vil betyde yderligere frustration hos denne patientgruppe, som hermed potentielt drives ud i selvmedicinering hvilket kan skabe mistillid til den lægefaglige kompetence hos endokrinologer.
- En gruppe af disse patienter vil være enten over eller underbehandlede, og en gruppe vil fejle andre sygdomme såsom anæmi, elektrolyt forstyrrelser, D-vitamin mangel, depression eller stres og bør derfor vurderes af læge med intern medicinsk/endokrinologisk

- kompetence.
- Standard behandling af hypothyreose er fortsat T4, men en lille gruppe patienter synes potentielt at have effekt af en kombinationsbehandling af T4 og T3 (evidensniveau lav), muligvis på baggrund af en manglende evne til at omdanne T4 til T3 i hjernen. Litteraturgennemgang kan ses i Europæiske guidelines - European Thyroid Journal: 2012 Guideline: The Use of L-T4 + L-T3 in the Treatment of Hypothyroidism.
  - Det må baseres på en individuel vurdering, hvorvidt man vil forsøge at behandle med T3. I givet fald bør det primært gives i en velafgrænset test periode, f.eks 3 mdr, og er der ikke klar effekt herefter bør patienten sættes tilbage på ren T4 behandling. Vedr. dosering og håndtering af behandlingen kan dette læses i ovenstående europæiske guidelines eller i følgende link Institut for Rationel Farmakoterapi Behandling af hyper- og hypothyreose.
  - Det er vigtigt at informere patienterne om at evidensniveauet for effekt er lavt, og at langtidseffekter eller eventuelle bivirkninger ikke kendes.

Merk at frem til 70-tallet ble alle behandlet med Thyroid. All forskning gjort på behandling av lavt stoffskifte har vært gjort med bruk av Thyroid. I tillegg kan det vises til massive antall empiriske data der hundretusenvis av pasienter verden over bruker Thyroid-preparater.

Vi ønsker til sist å vise til både det norske og det danske legemiddelverkets egne statistikker over bivirkninger på Levaxin og Liothyronin versus NDT. Statistikker fra begge land indikerer med all ønskelig tydelighet at det er registrert langt færre og mindre alvorlige bivirkninger ved bruk av NDT enn med Levaxin.

Dersom det er ønskelig kan vi oversende også dette materialet, men vi regner vel egentlig med at dere selv har tilgang til slike tall i egne systemer.