

Sundhedsminister

Ellen Trane Nørby

Sundhedsudvalget

20.2.2017

Vedrørende Hypothyreose

- **Hypothyreose**
- **Den oprindelige diagnostik og behandling**
- **Sundhedsloven og aktuel praksis**
- **Hvilken læge ønsker vi at møde i det danske sundhedsvæsen?**
- **Resume**
- **Forslag til forbedringer**

Vi har tidligere redegjort for forskellige problemstillinger på hypothyreoseområdet, og vi har kort redegjort for de to forskellige skoler inden for behandling af hypothyreose:

1) Kombinationsbehandling: Den oprindelige behandling er Thyroid - et lægemiddel med animalsk base. Her får patienten tilført alle skjoldbruskkirtlens hormoner.

Kombinationsbehandling med to syntetiske præparater T₃ og T₄ er i dag også en mulighed. Disse behandlingsmuligheder tilbydes ikke i tilstrækkeligt omfang i Danmark!

2) Monoterapi med T₄ (Eltroxin, Euthyrox). Her får patienten tilført ét af skjoldbruskkirtlens hormoner. Eltroxin blev markedsført i 1955 i Danmark. Mest anvendt i dag.

Mange borgere lever godt med T₄ behandlingen, og er i en ukompliceret medicinsk behandling (hormonsubstitutionsterapi) via egen praktiserende læge – som regel hele livet.¹

Mange andre borgere tåler ikke T₄ medicin, og deres symptomer forværres kraftigt af behandlingen. Disse mennesker står i en yderst vanskelig situation.

Vores hensigt er at gøre opmærksom på de mange patienter, som ikke profiterer af T₄ medicin.

Vores intention er at opfordre til meget tiltrængte forbedringer på hypothyreoseområdet via let adgang til kombinationsbehandling/Thyroid, efteruddannelse af de praktiserende læger og let adgang til alle thyroidearelevante blodprøver.

Hypothyreose

Hypothyreose er en sygdomstilstand hvor alle kroppens funktioner og alle kroppens organer påvirkes. Hver eneste celle i organismen skal bruge thyroideahormoner for at fungere optimalt. Sygdommens forløb kan være meget forskellig fra person til person. Et typisk forløb vil være at den ramte person først er meget, meget træt. Døgnet rundt. Hver dag. De mest almindelige gøremål bliver umulige. Nogle mennesker lever hele deres liv i dette stærkt nedsatte energiniveau – med yderst begrænset livskvalitet og social stigmatisering til følge. For de fleste hypothyreoseramte vil adskillige andre sygdomstilstande hurtigt støde til - alle i varierende styrke. Hyppige infektioner i luftveje og bihuler. Svære ledsmerter. Kognitive

udfordringer: Personen kan ikke huske, og har svært at koncentrere sig. Personen kan i det hele knapt holde sig vågen. Voldsom kuldkærhed: Den hypothyreoseramte fryser hele tiden - døgnet rundt, uanset hvor varmt det er, og uanset påklædning. Problemer med tænder og mund:

Tænderne knækker og smuldrer. Paradentose. Infertilitet hos både kvinder og mænd. Musklerne tager skade, de syrer til og atrofierer. De ramte bliver underernærede, og kommer i stærkt vitaminunderskud, specielt D og B12 samt ferritin. Med meget mere.

Grundprincippet i hypothyreose er det nedsatte stofskifte i alle kroppens celler – og det har som konsekvens at alle livsfunktioner kører på markant nedsat kraft, så også fordøjelse, optagelse af ernæring og transporten af næringsstoffer rundt i kroppen bliver nedsat, hvilket blot berger for endnu flere følgesygdomme: Hjerter-kar-sygdomme, galdesten, forstoppelse, grå stær, Paræstesi, tinnitus, gigtlidelser med meget mere. Cellerne får ikke tilstrækkeligt ilt, og kroppen – inklusiv hjerte og hjerne - ender i en svært afkræftet og dybt stresset tilstand. **”Manglen på stofskiftehormoner påvirker alle kroppens organer”!** Det betyder, at der kommer fejlfunktioner og sygdomstilstande i hele kroppen!

Det er alfa og omega for den enkelte borger, at sygdomstilstanden opdages hurtigt, og at personen får den rette hormonsubstitutionsterapi – i en nøje tilpasset individuel dosis. Hver eneste dag – resten af livet. Mangel på stofskiftehormoner giver permanente skader, inklusiv hjerneskader, hvis manglen står på for længe. En norsk læge: Dr. Bjørn Johan Øverbye har skrevet en bog med denne sigende titel: **”Lavt stoffskifte årsak til de fleste sygdomme”**.

Den oprindelige diagnostik og behandling

Knud O. Møller 1896-1973 (læge, farmakolog og konsulent for Sundhedsstyrelsen) skriver i bogen: **”Farmakologi – Det teoretiske grundlag for rationel farmakologi”** (1. oplag 1941):

”Thyroideabehandling af myxødem (hypothyreose)”. **”Til terapeutiske formaal anvendes næsten udelukkende tørret og pulveriseret kirtel”**. **”Den simpleste og billigste terapi udøves med tørrede kirtelpræparater. Hos en myxødematøs (hypothyreoseramt) patient er alle livsfunktioner dybtgående forandrede, og en terapi med høje doser kan bevirke ændringer heri saa pludseligt, at det kan betyde en fare for patienten (Thompson et al. 1935).** Behandlingen bør derfor indledes med smaa doser, hvorefter man prøver sig frem til den mindste dosis, der er i stand til at holde patienten fri for alle kliniske symptomer”. Knud O. Møller fortsætter: **”Det synlige resultat af behandlingen af de ofte stærkt invaliderede patienter hører til de mest dramatisk forbløffende, som farmakoterapi overhovedet kan opvise”**.

Knud O. Møller beskriver her den oprindelige behandling af hypothyreose som foregik med lægemidler med animalsk base = Thyroid. Han beskriver monitorering som foregik via vurdering af de kliniske symptomer, og han beskriver et lægeligt mål med behandlingen, som er identisk med patientens formål med at opsøge læge: **”at finde den mindste dosis, der er i stand til at holde patienten fri for alle kliniske symptomer”**.

Knud O. Møller beskriver endvidere resultatet af behandlingen med Thyroid:

”Det synlige resultat af behandlingen af de ofte stærkt invaliderede patienter hører til de mest dramatisk forbløffende, som farmakoterapi overhovedet kan opvise”.

Herudover skriver Knud O. Møller noget uhyre væsentligt:

”Thyroideabehandling af andre tilstande: Ved en række sygelige tilstande kan der foreligge en hypofunktion af glandlen (skjoldbruskkirtlen), uden at man kan tale om egentligt myxødem (hypothyreose), og thyroideabehandling vil ved sådanne lidelser have terapeutisk værdi”.

Hvis vi anerkendte den fulde betydning af de disse få skrevne linjer, ville vi kunne spare megen lidelse. ”I gamle dage” var lægerne på forkant med sygdomsudvikling, og det var de, fordi de fuldt ud forstod betydningen af mangel på thyroideahormoner. Lægerne udøvede en aktiv forebyggende indsats ved behandling med Thyroid: Sygdomsudviklingen gik i stå, og borgeren kom på benene igen.

Ingen alvorlige sygdomme udvikles over nat. Der foreligger en lang, lang proces, hvor ét eller andet alvorligt **vedvarende** er på spil i borgerens liv. Hypofunktion af thyroideaglandlen er et meget kvalificeret bud!

Dr. Broda Barnes og M.D. Lawrence Galton udgav i 1976 bogen: ”Hypothyroidism – The unsuspected illness”. Her beskriver Dr. Barnes hvordan han kurerer migræne, gigt, svær depression og infertilitet ved behandling med Thyroid. De beskrevne patienter havde alle subklinisk hypothyreose = hypofunktion af glandlen.

Meget har ændret sig siden 1941/1976. Sygdomstilstanden hypothyreose er i dag nedvurderet, og næsten gået i glemmebogen. Der undervises yderst sparsomt på medicinstudiet. Patientens symptomer inddrages sjældent i titrering. En stærkt forsimplet TSH-test anses nu for eneste gyldige redskab til at diagnosticere hypothyreose. Hvad værre er: ”En normal TSH” er blevet behandlingens mål, hvilket i praksis vil sige at lægerne ikke længere behandler hypothyreose, eller søger at gøre deres patienter symptomfri. Dette ovenikøbet på trods af Sundhedsstyrelsens opfordring i november 2014:

- **”Husk det kliniske billede”...**
- **”Det er dog kendt at ikke alle patienter oplever fuldstændig restitution af livskvaliteten ved behandling med T₄”...**
- **”Hvis behandling med Eltroxin eller Euthyrox ikke viser sig tilstrækkelig til at genskabe klinisk euthyroid tilstand, bør behandlingsalternativer overvejes.”**

Sundhedsloven og aktuel praksis

I Sundhedsloven står:

Formål og opgaver m.v.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

Som mennesker søger vi læge, hvis vi får stærke smerter, og kroppens funktioner ikke fungerer som de skal - og vi ikke selv kan løse problemet. Hensigten med borgerens konsultation hos en læge er altid: At genvinde funktioner, og begrænse lidelser.

Så vidt så godt. Sundhedsloven er helt i trit med borgerens ønske og behov.

Men - når en udmattet, smerteplaget person søger læge i dag, udspiller sig følgende scenarie, når hypothyreose er diagnosticeret: (Som regel tager det adskillige år, mange forgæves konsultationer og en del fejlbehandlinger at komme her til): Lægen ordinerer eltroxin uden yderligere information, og den praktiserende læge monitorerer og titrerer medicinens dosis ved at følge eet – somme tider to - udvalgte blodværdier: TSH og total T₄. Der er i de første måneder efter diagnosen er stillet hyppige blodprøvekontroller, indtil den individuelle dosis medicin er fundet. De heldige borgere får det herefter godt/bedre igen!

Mange borgere får imidlertid stærkt forværrede, meget alvorlige symptomer af denne behandling, (hjerterproblemer, besvimelser, blodig diarre, blåsorte mærker, åbne sår, ødemer, tryk i hjernen, stærkt blodtryksfald m.m.) og den praktiserende læge gør nu eet eller flere af følgende:

- En del læger mener at symptomerne skyldes andre sygdomme, og sætter et væld af speciallægeundersøgelser i gang – som regel uden positivt resultat for patienten.
- Få læger vælger at afprøve et andet T₄ præparat: Euthyrox, hvilket hjælper nogle patienter.
- Nogle praktiserende læger ringer til en endokrinolog for at få rådgivning. Her får den praktiserende læge for ofte at vide at T₄ medicin er det rigtige valg, og hvis patienten ikke kommer i bedring, må vedkommende udredes for andre sygdomme.
- Nogle praktiserende læger henviser til en endokrinolog. Alt dette tager adskillige måneder, hvor borgeren stadig er fastlåst i en medicinering, som borgeren kun bliver mere afkræftet og syg af. Mange kan bogstaveligt talt ikke gå og har ganske få funktioner tilbage.

Vi har ikke mange endokrinologer i Danmark, og flertallet af de endokrinologerne vi har, har valgt at beskæftige sig med diabetes og knogleskørhed. Så risikoen for at konsultationen bliver hos en endokrinolog med beskeden indsigt i stofskiftet er meget stor. Den viden endokrinologerne imidlertid har, er: At måle TSH og ordinere T₄ medicin. Hvilket er fuldstændig identisk med den diagnostik og behandling den praktiserende læge har tilbudt og monitoreret i meget lang tid – inden henvisningen – og som kun har gjort borgeren mere syg.

Vi kan få øje på adskillige problemer i det forløb og de metoder, den syge borger udsættes for:

I Sundhedsloven står: **§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.**

Men på hypothyreoseområdet ifølge den dominerende T₄ skole er formålet ikke at fremme sundhed. Formålet er ikke at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. Det er slet ikke inde i billedet. I den konservative T₄ skole møder man læger, hvis eneste sigte er at få TSH inden for den nationalt anerkendte referenceramme. Og T₄ skolens udøvere siger det klart og tydeligt til deres patienter. "Vi behandler ikke ud fra symptomer. Vi behandler udelukkende ud fra tallene". Hos en "T₄ endokrinolog" vil det – præcis som hos den praktiserende læge - dreje sig om to tal: TSH og total T₄.

Udover at denne praksis faktisk er i strid med Sundhedsstyrelsens anvisninger, (Nyhedsbrevet fra november 2014: **Husk det kliniske billede ...**) så er det for mange borgere en ekstremt ubehagelig og en næsten surrealistisk oplevelse at konsultere en læge, som fuldstændigt har frigjort sig fra betydningen af patientens lidelser.

Hypoteser, teorier og matematiske tabeller slår ikke til, når vi er syge. Vi har brug for læger, som udviser respekt for det individ, der har opsøgt ham/hende. Dette gøres i læge/patient mødet ved at anerkende patientens symptomer. **Det er derfor, en læge er læge: For først at anerkende, søge at få overblik over –**

og siden søge at reducere symptomer, lidelse og funktionsbegrænsning for den person, som har konsulteret ham/hende. Symptomerne er årsagen til konsultationen og årsagen til mødet mellem læge og patient. Symptomerne er konsultationens indhold. Symptomer har altid været – og burde stadig være – lægens vigtigste redskab til at stille den korrekte diagnose og iværksætte den korrekte behandling – i den hensigt at reducere lidelsen og funktionsbegrænsningen!

- På hypothyreoseområdet er symptomerne faktisk den ultimative rettesnor:
- Hensigten med behandlingen er – og burde stadig være - at finde frem til mindste dosis, ”der er i stand til at holde patienten fri for alle kliniske symptomer”.
- T₄ skolen har frigjort sig fra betydningen af sygdomstilstandens udtryk.
- T₄ skolen har opfundet et nyt formål med behandlingen som hverken er i overensstemmelse med Sundhedslovens formål, Sundhedsstyrelsens anvisninger eller borgernes behov.

Mange af vore medlemmer afvises af endokrinologen, efter 3-4 minutters konsultationstid med følgende ord: ”Din TSH er normal. Der kan ikke være tale om at afprøve andet stofskiftemedicin. Du forbliver på din eltroxin (eller Euthyrox)”. T₄ medicinen justeres måske lidt op eller ned, på præcis samme måde, som den praktiserende læge har gjort i meget lang tid inden henvisningen.

Hvis borgeren stadig har tilstrækkelig funktionsevne til at nå frem til endnu en konsultation, sker følgende alt for ofte: Borgeren meddeler klart og tydeligt at han/hun har fået det værre – **markant værre** - af T₄ behandlingen, hvilket igen ikke afføder nogen form for reaktion fra T₄ skolen – udover: ”Dine tal er normale”.

Vi har mange eksempler på at denne fastlåste fysiske og mentale nedbrydning står på i årevis. Og som hypothyreoseramt er man fysisk nedbrudt i forvejen. ”Dine tal er normale” er i øvrigt også en sætning, som hyppigt bruges af T₄ skolen til at afvise borgeren – selvom de to målte tal ligger **uden for** reference.

I skærende kontrast er de læger som udover T₄ også mestrer kombinationsbehandling/Thyroid: Her er der samtale mellem læge og patient, alle symptomer noteres, lægen stiller mange uddybende spørgsmål, forskellige undersøgelser og udvidede blodprøver bliver iværksat, lægen forklarer hvad den valgte behandling går ud på, hvordan patienten bedst selv samarbejder om bedring, og hvilke reaktioner man kan forvente af behandlingen.

Her er lægens **eneste hensigt** at reducere patientens symptomer= at genvinde funktioner: Går det den rigtige vej? Er patienten blevet bedre til at gå? Kan han/hun klare trapperne? Kan du køre bil igen? Kan du klare en samtale og bevare koncentrationen? Kan du holde varmen? Kan du se en film? Kan du sove om natten? Er ledsmerterne blevet reduceret? Er spasmerne i benene aftaget? Osv. osv.

Hvilke læger ønsker vi at møde i det danske sundhedsvæsen?

Ønsker vi at konsultere en læge som udelukkende anvender eet tal til diagnostik, som negligerer lidelsen og symptomerne, som kun har én pille i værktøjskassen, og som **ikke** reagerer, hvis du fortæller ham/hende at du har fået det markant værre af denne pille = den igangværende medicinske behandling?

Eller har vi brug for læger, der har overblik over de 2-3 medicinske behandlingsmuligheder, der findes, og som ikke helmer før du er i bedring? En læge der herved bliver en vigtig samarbejdspartner i forsøget på at genvinde dine tabte funktioner, og som ofte lykkes med det?

Er man stadig læge af gavn, hvis man negligerer patientens lidelser og forværede symptomer, og i øvrigt har viet hele sit faglige virke til eet diagnostisk nøgletal og eet medicinsk præparat?

Eller har lægen i realiteten reduceret sig selv til at være sælger?

I dag er vilkårene for en fast ansat læge i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark: Han/hun har tilsyneladende fuldstændig frihed til at afvise patienterne, fuldstændig frihed til at negligere patientens lidelser, fuldstændig frihed til at se bort fra Sundhedsstyrelsens anvisninger, fuldstændig frihed til at arbejde for medicinalindustrien, fuldstændig frihed til kun at ordinere ét medicinsk præparat (pushe)– og han/hun har fuldstændig frihed til stadig at hæve sin gode løn i det offentlige sundhedsvæsen hver eneste dag.

Hypothyreose giver symptomer fra alle organsystemer. Ser man som læge bort fra det, udviser man ingen evne til at behandle pågældende sygdom – og man udviser ingen forståelse for betydningen af lægens rolle: At være medvirkende til at holde den hypothyreoseramte fri af alle kliniske symptomer – som Knud O. Møller, Dr. Broda Barnes og M.D. Lawrence Galton skriver i henholdsvis 1941 og 1976.

- **I dag bliver hypothyreoseramte ofte mødt af læger, som nægter at inddrage det kliniske billede i behandlingen.**
- **I dag bliver hypothyreoseramte ofte mødt af læger der negligerer patientens fremvisning af stærkt forværede symptomer i forbindelse med den igangværende monoterapi med T₄.**
- **Hvordan hænger det sammen med at: §1. Sundhedsvæsenet har til formål at behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte?**

Paragraf 2 i Sundhedsloven lyder:

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at **sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse** og at opfylde behovet for

1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,

Hypothyreoseramte har p.t ikke let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Mange borgere bliver ikke diagnosticeret overhovedet, og går ubehandlede og syge en stor del af deres liv. I øjeblikket: Ca. 125.000 personer. Og de borgere som ikke tåler T₄ medicin er ofte nødsaget til at købe receptpligtig medicin i andre EU-lande, samt at søge læge uden for det offentlige sundhedsvæsen eller søge lægehjælp i udlandet.

2) behandling af høj kvalitet,

Hypothyreose behandles i dag langt overvejende med levothyroxin (Eltroxin, Euthyrox, T₄). Sundhedsstyrelsen skriver om levothyroxin: Evidensgrad: 00++= **Lav kvalitet**. Dette betyder metodemæssigt helt konkret: **Der er begrænset tiltro til den estimerede effekt. Den sande effekt kan være væsentligt anderledes end den estimerede (anslåede, skønnede) effekt.**

Det syntetiske pro-hormon T₄ blev udviklet i 1950'erne. Og befolkningen og levevilkår var slet og ret anderledes dengang. Vi har nu blandt andet: Udpint jord (mangel på jod og selen i fødevarerne), fluor i

tandpasta (fluor nedbryder thyroideahormoner), vi har oplevet en stærk vækst af hormonforstyrrende stoffer, (et nyt studie fra Harvard viser eksempelvis at bromerede flammehæmmere som findes i tekstiler, møbler og elektronik giver træg skjoldbruskkirtelfunktion=hypothyreose), almindelig øget forurening, brug af pesticider og tilsætningsstoffer i fødevarer, brug af p-piller og anden kemisk medicin, vi har opfundet fastfood og stress-niveauet er langt højere. Faktorer som alle påvirker (eller nedbryder) menneskers hormonbalance. Vi har et kvalificeret bud på, at det kan være én af grundene til at monoterapi med T₄ ofte er utilstrækkelig, og at flere og flere borgere tilsyneladende ikke oplever bedring på T₄ medicin.

Herudover er de 3-4 minutters konsultationer som T₄ skolen arbejder/afviser ud fra ikke af høj kvalitet.

3) sammenhæng mellem ydelserne,

Hypothyreoseramte er som regel igennem utallige speciallægeundersøgelser inden hypothyreose diagnosticeres og/eller fortløbende i processen med fejlslagen medicinering: Vore medlemmer er hos reumatologer med de smertende led, hos hjertelæger med de belastede hjerter, på søvnklinikker fordi de sover hele tiden – eller ikke kan sove overhovedet, hos hudlæger på grund af eksem, hos fysioterapeuter med de ødelagte muskler og den dårlige motorik, hos diætister da overvægten kan være urokelig, når man har en endokrin sygdom m.m. Naturligvis uden varige bedringer.

Det er stressende, opslidende og dyrt for borgeren. Det er meget dyrt for samfundet. Og det er alt for ofte overflødige og nytteløse henvisninger. De ovennævnte symptomer **forsvinder**, når den hypothyreoseramte får den rigtige stofskifte medicin i den rigtige dosis!!! Jvf.: "...`find den mindste dosis, der er i stand til **at holde patienten fri for alle kliniske symptomer**".

- **Hypofunktion af skjoldbruskkirtlen er meget ofte den tilgrundliggende årsag til et væld af sygdomme og sygdomstilstande. Vi har brug for øget fokus på skjoldbruskkirtlens betydning!**

4) valgfrihed,

Op til 1955 var Thyroid den eneste behandlingsmulighed af hypothyreose. Thyroid blev op til ca. 1980 anvendt som 1. valg i behandlingen af hypothyreose. Fordi det virkede. (Dog er jod også korrekt blevet anvendt til nogle patienter. Thyroideahormoner består af jodatomer).

Eltroxin (GSK) kom på markedet i 1955, og lægemidlerne blev op gennem årtierne anvendt i Danmark side om side – og er blevet anvendt op til i dag. Vi har ældre medlemmer som har været i livslang behandling med Thyroid.

Konkurrencen på lægemiddelområdet er imidlertid blevet skærpet, retorikken hårdere og skræmmekampagnen mod den oprindelige behandling er blevet voldsommere. TSH – T₄ skolen nærmer sig et monopol.

I 2009 blev mange mennesker i Danmark, New Zealand og Israel akut syge, da GSK ændrede på tilsætningsstofferne i Eltroxin – uden at oplyse læger, sundhedsmyndigheder eller brugerne/patienterne. Vi har en del medlemmer som blev invalideret og førtidspensioneret som en direkte konsekvens af denne ændring.

Danske statsborgere bliver stadig ordineret Eltroxin – i samme ændrede form - som første og ofte eneste behandlingsmulighed. Mange mennesker bliver fortsat meget syge af denne behandling.

På alle andre områder vælter det frem med ny medicin og nye behandlingsmuligheder. Dog ikke på hypothyreoseområdet. Her synes udviklingen at være stoppet i 1955, for kun at tage et direkte tilbageskridt i 2009.

Hvorfor? Fordi hypothyreose er én af den etablerede medicinalindustriens største guldæg. Ikke på grund af T₄ medicinen, som på alle måder er særdeles billige præparater. Årsagen er nok snarere at en ubehandlet, ikke tilstrækkeligt behandlet hypothyreose fuldstændigt automatisk udløser et væld af svære, meget medicinkrævende følgesygdomme.

T₄ medicinen hjælper nogle hypothyreosepatienter, og den mulighed skal vi beholde.

Men de danske skatteydere har brug for reelle valgmuligheder i forhold til behandling - og valgfrihed. Nu.

5) let adgang til information,

Som nævnt i brevet a' 28. februar 2016 verserer der en del myter, fordomme og udokumenterede påstande blandt en del læger om Thyroid. Disse myter, fordomme og udokumenterede påstande står i skærende kontrast til de mange, mange beretninger vi har fra patienterne selv igennem 100 år, det står i skærende kontrast til hvad en lang række andre læger beretter igennem 100 år, og det stemmer simpelthen ikke overens med konkret forskning. Ligeledes er der blandt en del læger mange andre myter og udokumenterede påstande om T₄ præparaterne – som også står i skærende kontrast til konkret forskning, mange, mange patient beretninger og andre lægelige vurderinger.

Hvor stammer disse myter og udokumenterede påstande fra? Den uhildede begejstring for T₄? Angsten/aversionen mod Thyroid?

”Comparative advertising” har været en integreret del af amerikansk kultur i årtier. Comparative advertising går i al sin enkelhed ud på at man foretager en direkte sammenligning – ofte punkt for punkt – med konkurrerende produkter, når man vil sælge sit eget glimrende produkt. Eksempelvis kan MacDonalds vælge at sige, at deres tomater har fået meget mere solskin end Burger Kings tomater, agurkerne er dugfriske (modsat Burger Kings daggamle) og pommes fritterne af en langt mere velsmagende kartoffelsort end Burger Kings melede kartofler. Læg en begejstret amerikansk sælgerstemme ind over og noget fed musik – så kan vi allerede smage de dejlige, saftige burgere hos MacDonalds, og vi sætter aldrig benene igen hos Burger King eller sætter tænderne i deres visne og udtørrede produkter. Dygtige reklamer fulde af optimisme er ingen af os helt uimodtagelige for. GSK bruger kampsange og pisker en euforisk stemning op, når deres sælgere skal motiveres til salg – og høj løn.

I det offentlige rum (eksempelvis radioreklamer) må man ifølge loven om Comparative advertising ikke sige noget, som faktisk er forkert. Men i lukkede forsamlinger med inviterede gæster er der andre spilleregler, og lægemidler skal jo også sælges.

Det er et kvalificeret gæt, at alle gode amerikanske sejl blev sat til, da T₄ skulle markedsføres. Det var jo en banebrydende nyhed. Effektivt og sikkert til enhver person under enhver given omstændighed!! Super let for lægen – og en direkte mirakelkur til menneskeheden. Som læge kan man jo kun blive glad, når sådanne ting sker!

Det er også et kvalificeret gæt, at der hverken blev talt særligt pænt – eller sagligt korrekt – om Thyroid. Tværtimod. Thyroid var den boksebold, som blev anvendt i salgskampagnen via Comparative Advertising. Thyroid var den eneste aktør på markedet, og skulle helst elimineres fuldstændigt.

Og over for læger var det nok at så tvivl. En enkelt henkastet bemærkning. Sand eller usand er underordnet. Er lægen den mindste smule i tvivl – vælger han/hun naturligvis det "effektive og sikre" (som jo er den etablerede medicinalindustri slogan) – aldrig den såede tvivl.

I de forløbne 60 år er lægers diagnostiske kompetencer og generelle viden om hypothyreose dalet dramatisk. Hvilket jo er forståeligt. Hvad skal vi med lægelige kompetencer og udvidet diagnostik – når vi har et tryllelægemiddel som kan kurere alle for alt? Et hormonsubstitutionspræparat som ifølge producenten egner sig til alle: Børn, unge, voksne, midaldrende, gamle – uanset andre sygdomme, eller andre individuelle forhold?

De fleste læger er langt hen af vejen saglige, ansvarsbevidste og kompetente mennesker. Men spørger man dem om hypothyreose, Thyroid eller T₄ støder man ind imellem den saglige viden på direkte useriøse, krænkende og udokumenterede påstande som ingen bund har hverken i den erfaringsmæssige eller den forskningsmæssige vidensbank. På hypothyreoseområdet er den information borgerne præsenteres for stærkt præget af "Comparative Advertising". Ikke læge- og naturvidenskab.

Tilbage står de danske skatteydere og deres familier - som har finansieret opførelsen af universiteter og hospitaler. De har finansieret uddannelsen af landets sundhedspersonale og læger.

Det må på dette sene tidspunkt være på sin plads at spørge: "Hvor har lægen sin viden fra i dag"? Bliver han/hun udelukkende undervist og efteruddannet af de største medicinalfirmaer på det globale marked – i dette tilfælde de virksomheder, som producerer T₄ medicinen? Eller disse virksomheders nære samarbejdspartnere i det globale medicinalkartel?

Hvad skal borgerne gøre, hvis de ikke profiterer af T₄ præparaterne, men kun bliver yderligt syge af dem? Hvad skal borgerne gøre hvis de kun oplever fremgang og trivsel via indtagelse af hormonsubstitutions præparater produceret af Glostrup Apotek eller andre mindre virksomheder? Små virksomheder som ikke er magtfulde og dominerende aktører på verdensmarkedet?

Som før nævnt er T₄ skolens fortalere – som ofte også er modstandere af kombinationsbehandling - blevet stillet mange konkrete spørgsmål, dog uden at der på noget tidspunkt er givet konkrete svar.

T₄ skolen lever ikke op til Sundhedslovens formål om let adgang til information.

6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen...

Institut for Rationel Farmakoterapi afholdt i marts 2016 et stormøde om diabetes, som også er en endokrin, kronisk sygdom, der kræver livslang hormonsubstitutionsterapi=insulin. Diabetikere kan vælge mellem 50 – 70 præparater. Hypothyreoseramte fastholdes i 1-2 næsten identiske T₄ præparater. Oprindeligt havde stormødet følgende titel: "**Bør et laboratoriemål definere en behandling**"? Siden blev titlen på stormødet modereret til: "Fører behandling baseret på laboratorieværdier til overbehandling?". Og abstrakt lød: "Mange behandlingsanbefalinger baseres på forskning, hvor effekten vurderes ud fra værdier som kolesteroltal, langtidsblodsukker og lungefunktion. **Behandlingens langtidseffekt på overlevelse og livskvalitet kendes ofte ikke.** Har vi intensiveret den medicinske behandling for meget, og **medfører behandling baseret på surrogatmål farmakologisk overbehandling**"? (Reelt: Fejlbehandling) "**Hvad ønsker**

patienterne, at valget af behandling skal baseres på”? Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF), Sundhedsstyrelsen inviterede til debat om **surrogatparametres berettigelse som effektmål i den medicinske forskning, der ligger til grund for mange behandlingsanbefalinger. Der syntes at være glimrende oplæg på stormødet, som f.eks. **”På papiret er du rask” og ”Er der en vej fra klinisk forskning til klinisk virkelighed”?****

De to sidstnævnte oplæg antyder erkendelse af at klinisk forskning og klinisk virkelighed er to forskellige verdner. Det fremgår også af teksten at patientens overlevelse og livskvalitet ikke har været formålet med behandlingen - da disse parametre ofte er ukendte.

Livskvalitet er at bevare så mange funktioner som muligt i så lang tid som muligt. Livskvalitet er at undgå svære følgesygdomme. Overlevelse ved vi alle hvad er.

Diabetes og hypothyreose er begge endokrine sygdomme, som i praksis betyder at borgeren mangler eet eller flere hormoner, og skal have dem tilført dagligt for at bevare funktioner, undgå svære følgesygdomme og overleve.

Det er først når man selv får diagnosticeret en kronisk, endokrin sygdom, at man opdager at sundhedsvæsenet ikke er særlig gennemsigtigt i forhold til at sundhedsvæsenet arbejder for andre mål – end de mål man som almindeligt menneske har i forhold til at søge behandling.

Den korrekte og hensigtsmæssige tilgang til diagnostik og behandling af hypothyreose er næsten afviklet over de senere årtier. Hvis arkitekter og bygningsingeniører byggede højhuse og broer, som T₄ skolen behandler hypothyreose, ville vi langt hen af vejen bo i ruiner og murbrokker og krydse vandvejene i robåde.

T₄ skolen har frigjort sig fra den kliniske virkelighed = den fysiske verdens love og konsekvenser, love og konsekvenser som arkitekter og bygningsingeniører ikke kan frigøre sig fra, og som den fejlmedicinerede borger ikke kan undgå konsekvenserne af: Invaliditet og tidlig død. T₄ skolen træder ikke ud af det teoretiske undervisningslokale, og løfter ikke blikket fra tegnebræt og papir: Ifølge T₄ skolen, er behandlingen vellykket og afsluttet, når tabellen er pæn.

Endokrinologer er én af de speciallægegrupper som bijobber mest for den etablerede medicinalindustri.

Hvorfor er T₄ skolen langt hen af vejen blevet indifferente over for patienten, hypothyreose, lidelsen, symptombilledet, årsagssammenhænge, samfundsøkonomien – og behandlingens formål?

Hvor stor indflydelse har den etablerede industri på behandlingsvejledninger og de enkelte læger? Dette er ikke længere gennemsigtigt. Det er ved første øjekast blevet sværere at gennemskue, hvad der er autentisk naturvidenskab, autentisk lægevidenskab – og hvad der er stærkt manipulerede oplysninger, og diagnostiske metoder som reelt mest bunder i aggressiv markedsføring af bestemte lægemidler.

Det er imidlertid for enhver lægmand, som dykker ned i materialet, meget let at se forskel på materiale skrevet af læger, som søger at kurere deres patienter – og materiale, som mest er konstrueret for henholdsvis at søge at forføre, forvirre, skræmme – og fastholde læger i splid og uenighed. Og herved sikre status quo og et massivt salg.

Tabet af den oprindelige praksis med at ordinere Thyroideahormoner til sygelige tilstande (hypofunktion af glandlen, subklinisk hypothyreose) er en videns tab, der reelt har gjort menneskeheden sygere.

7) kort ventetid på behandling.

1. Der skønnes at være ca. 125.000 personer i Danmark med en udiagnosticeret hypothyreose. Hvis disse personer skal gøre sig håb om behandling, fordrer det forøget fokus på lavt stofskifte. På hypothyreoseområdet taler vi ikke om kort ventetid på behandling. Mange modtager ikke en behandling overhovedet.
2. Ud af de ca. 130.000 personer, som er i behandling skønnes et sted mellem 14.400 og 43.200 at være fejlmedicineret for deres stofskiftelidelse.
3. Mange hypothyreoseramte fejlbehandles med symptomdæmpende medicin i adskillige år inden hypothyreosen diagnosticeres.
4. Sidste option er en konsultation hos en endokrinolog, hvor der snildt kan være 8 måneders ventetid.

Som beskrevet er konsultationen hos endokrinologen alt for ofte værdiløs for skatteborgeren. Igen: Vi forventer ikke enighed blandt lægerne. Men vi vil gerne foreslå, at den enkelte endokrinolog klart og tydeligt synliggør om vedkommende har indsigt i stofskiftesygdomme (eller om vedkommende er specialist i diabetes eller andet) – og herudover synliggør om vedkommende udelukkende er T₄ behandler, eller om vedkommende også mestrer kombinationsbehandling.

Vi vil også opfordre endokrinologer til at **afstå** fra at tage hypothyreoseramte i konsultation, hvis de ingen interesse har for sygdomstilstanden, ikke magter at inddrage betydningen af kliniske symptomer, og ikke besidder en viden, der rækker ud over TSH-T₄. Denne undersøgelse og behandling kan de allerfleste praktiserende læger varetage, og det er en tilsnigelse at betegne dette som en ”speciallægeundersøgelse”.

Dette vil spare samfundet for mange udgifter – og det vil spare vore medlemmer for mange ubehagelige og unødvendige oplevelser.

Resume:

På hypothyreoseområdet har vi som samfund overvejende oplevet tilbageskridt de senere år:

- 1) Oprindeligt fik hypothyreoseramte tilført alle thyroideahormoner. Nu er det almindelig praksis kun at tilføre eet thyroideahormon: T₄.
- 2) Videns tab: For ikke så mange år siden var lægerne pro-aktive, og behandlede med gode resultater subkliniske tilstande, hypofunktion af glandlen, sygelige tilstande med Thyroid.
- 3) Det værste er måske tabet af lægefaglig kultur. Oprindeligt iværksatte læger en behandling i den hensigt at gøre patienten fri af alle kliniske symptomer. Og de lykkedes med det. Dette ses der fuldstændig bort fra i dag i T₄ skolen. T₄ medicinen har været markedsført i 62 år og ingen har forholdt sig til effekterne af denne behandling. T₄ skolen er blevet bærere af en kultur, der aktivt benægter og negligerer patienternes forværrede symptomer/det kliniske billede.

Vi anmoder indtrængende om forbedringer på hypothyreoseområdet!

- 1) Én – to dages efteruddannelse af de praktiserende læger vil i vor optik kunne flytte bjerge: Hypothyreose symptombillede, anvendelse af flere forskellige diagnostiske metoder, titrering af

Thyreoid/kombinationsbehandling, monitorering via symptomer og alle relevante thyroideablodværdier.

- 2) Kravet om udleveringstilladelse til Thyroid bringes til ophør.
- 3) Let adgang til alle thyroidearelevante blodprøver i alle regioner i hele Danmark.

- 4) PS: De danske grisebønder er i svær krise. Én mulighed er at lægge produktionen om til fritgående, økologiske grise, og hermed gå forrest som leverandører af råvarer til human medicin. Der er en hel verden, som hungrer efter sikker og effektiv medicin – som virker!

- 5) PSS: Der verserer det rygte, at hypothyreose kun rammer ældre kvinder. Og da vi lever i en verden, der ikke interesserer sig så meget for ældre kvinder, er det endnu en grund til at hypothyreoseområdet er stagneret. Det er imidlertid ikke sandt. Mange børn rammes, og teenagere og unge voksne kæmper en ulige kamp for at gennemføre deres uddannelser. Den kamp kommer de til at tabe, hvis de ikke får hjælp. Det er sandt at der er en overvægt af kvinder blandt de ramte. Men mænd får også hypothyreose. I Danmark er der mindst 60.000. Det der muligvis er mest vigtigt, er at vi som samfund står overfor at miste den autentiske lægevidenskab og den autentiske naturvidenskab. Hypothyreose er ikke en livsstilssygdom. Læger, forskere, politikere, journalister, piloter og advokater rammes også. De kan heller ikke behandles i fremtiden, hvis vidensbanken forsvinder.

Venlige hilsner

Patientforeningen Danmark- Formand Anette Ulstrup



Foreningen StofskifteSupport- Formand Anett Kromann



Uddybende forklaring:

- 1) Mange mennesker fortæller de har det godt på T₄ medicin, og det vælger vi naturligvis at tro på. Men – det er et kvalificeret spørgsmål at spørge "hvor længe"? Vi hører desværre også beretninger fra patienter som i en

årrække har haft det godt og været symptomfri på T₄ medicin. Men pludselig går noget galt, symptomerne myldrer frem og svær sygdom er inde i billedet igen, typisk: Leddegigt i hænderne, hjertesygdomme og knogleskørhed. Spørgsmålet er om personens hypothyreose igennem årene har været tilstrækkeligt behandlet. Bundlinjen er, at T₄ medicin har været på markedet i mere end 60 år, og **der er ingen systematiske studier, som vurderer effekten af denne behandling**. Vi mener, det er på høje tid med et sådant studie! Vel at mærke et studie som er uvildigt og uafhængigt af private økonomiske interesser!

- 2) I kombinationsbehandling af hypothyreose er det frie T₃ det vigtigste nøgletal i monitorering af sygdommen, og det bedste laboratoriemæssige pejlemærke til hjælp med titrering af medicinen. Symptomerne er stadig den ultimative rettesnor.