



”Det trötta folket”

Sköldkörtelföreningen har intervjuat Dr Helena Rooth-Svensson om hur hon ser på vården av sköldkörtelsjuka idag. I sin bok ”Det trötta folket”, beskriver hon sköldkörtelhormonernas och mitokondriernas betydelse för vår hälsa.

Att vara frisk och ha bra värden på blodprover vid läkarkontroll är ingen garanti för att det inte finns störningar i kroppen.

Den första upplagan av ”Det trötta folket” sålde snabbt ut och Helena har nu skrivit en utvidgad och fördjupad andra upplaga, som kommer gå att beställa i slutet av oktober. Titeln på den nya boken är: ”Sköldkörteln och mitokondrierna – samverkan och betydelse för individ och folkhälsa.”

Boken kommer gå att beställa på www.heroscare.se så fort den är färdig.

Helena berättar att många sköldkörtelpatienter hör av sig till henne för att få hjälp, men hon har inte möjlighet att själv ta emot patienter eller rekommendera andra läkare.

– Mitt uppdrag ligger i att utbilda läkarkåren, så att de bättre kan ta hand om denna stora patientgrupp.

Varför mår en del fortsatt dåligt, trots Levaxinbehandling?

– Levaxin, som innehåller sköldkörtelhormonet T4, leder till T4-ökning i blodet vilket ger signal till hypofysen att T4 i blodet är tillräckligt högt och därmed minskar TSH.



Dr Helena Rooth-Svensson.

TSH är hormonet från hypofysen som får sköldkörtelcellerna att öka upptaget av jod och öka T4-produktionen. En mindre mängd av det mer metabolt aktiva T3 bildas också men det mesta T3 som kan mätas i blodprov kommer från den perifera dejodineringsen, d.v.s när en jodatombrikopplas från T4 ute i vävnaderna och blir en T3. De värden som vi ser i blodet säger inget om T4/T3 kommer in i cellerna där de ska utöva effekt.

... men TSH, f-T4 (f-T3) ser ju jättebra ut, säger min doktor?

– I blodet kan det se helt ” normalt ” ut, men därmed inte säkert att det är normalt i cellerna.

Varför tycker du att det här är ett viktigt område?

– Det är särskilt kvinnor som drabbas. Läkarna har fått lära sig att bara titta på TSH och T4. Det innebär att vi kontrollerar nivåerna i blodet men återigen, det avslöjar inte om hormonerna

får effekt inne i cellerna.

De flesta celler har en ålders-topp, peak, för att sedan långsamt avta. För kvinnor ligger denna peak vid 25-30 års ålder. Biologin och evolutionen handlar om reproduktion, så efter denna ålder avtar reproduktionsförmågan. För att klara reproduktionen krävs god tillgång på T4/T3 i cellerna. T4/T3 och mitokondrierna samverkar även i energiproduktionen i mitokondrierna, cellernas kraftverk. Våra energiproducenter varvar ned men samhällets krav på oss förblir lika högt som i yngre år.

Vi märker att primär-vården (vårdcentralerna) på en del ställen får mer och mer restriktioner mot att skriva ut Liothyronin (T3) och t.o.m. förbjuder vårdcentralerna att använda den här medicinen, trots att den finns tillgänglig som vilken annan medicin som helst.

Vad tror du att det beror på och ser du några risker med T3-behandling?

– T3 är mer metabolt aktivt än T4. T3 sänker TSH kraftigare än T4 vilket innebär att många patienter på T3 har lågt eller omätbart TSH och detta får läkarna till att minska eller sätta ut medicinen. Läkarna har fått lära sig att om TSH ligger inom referensvärden då är

patienten eutyroid, vilket innebär att patientens ämnesomsättning då är normal. Men, det som syns i blodet avspeglar inte det som händer på cellnivå. TSH är ett indirekt mått på ämnesomsättningen. Läkarna har fått lära sig att om TSH ligger under referensvärdena då är patienten överbehandlad och har en förhöjd ämnesomsättning. Däremot om T4/T3 ligger över referensvärdena då har patienten förhöjd ämnesomsättning och dosen måste sänkas. Om blodprov tags några timmar efter T3-intag då kommer värdet att ligga högt i blodet. T3 stiger snabbt för att sedan klinga av och efter fem-sex timmar finns det nästan inget kvar i cirkulationen av tillskottet.

Bland våra medlemmar debatteras olika brister och kosttillskott flitigt och det är lätt att bli förvirrad av alla råd. Hur ska man tänka kring detta? Vilka mineraler/vitaminer etc kan behöva fyllas på just för att T3/T4-metabolismen ska fungera?

– Jag brukar rekommendera

selen och Q10. Båda ämnena är starka antioxidanter. Selen ingår i sköldkörtelhormonproduktionen och Q10 är en lipofil molekyl som mitokondrierna producerar. Startreaktionen för Q10 börjar i levercellen men avslutas i mitokondrien. Efter 25 års ålder avtar den produktionen.

Hur ser du på kopplingen mellan hypothyreos och depression?

– Det finns många studier som visar på samband hypothyreos och depression. Just depression, även svåra sådana, tycks svara särskilt bra på T3.

Symtomen för ME och fibromyalgi överlappar ju symtomen för obehandlad hypo. Hur ser du på den kopplingen?

– Det finns kopplingar. Fibromyalgi och Kroniskt trötthetssyndrom kan bero på mitokondriesvikt och Q10-svikt.

Mitokondrierna som har sitt eget DNA. Detta DNA replikeras ofta och blir det fel här så kan

cellernas defekta mitokondrier komma att dominera över friska mitokondrier. Om inte Q10-syntesen fungerar då kan inte heller mitokondrierna producera den energi som den normalt annars skulle göra. Men det finns många andra förklaringar och orsaker till att mitokondrierna inte är på topp.

Om T3, det aktivt metabola hormonet, inte når mitokondrien då minskar energiproduktionen och antalet mitokondrier i cellen avtar. Många undrar över blodprov på denna rubbning men vi har inte någon metod som är tillgänglig för läkarna i allmänhet.

Hur ser du på kopplingen mellan inflammationer i kroppen och hypothyreos?

– Hypothyreos ger lågt ATP vilket leder till oxidation av syre och skadliga syreradikaler bildas. Radikalerna bryter ned cellmembran, DNA och proteiner vilket leder till en inflammatorisk reaktion.

➔ www.heroscare.se