

# Hypothyreos under graviditet - Samarbetsdokument mellan MVC och samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg

## Innehåll

|    |                            |   |
|----|----------------------------|---|
| 1. | Syfte och omfattning ..... | 1 |
| 2. | Allmänt .....              | 1 |
| 3. | Ansvar och roller .....    | 1 |
| 4. | Beskrivning .....          | 2 |
| 5. | Dokumentinformation .....  | 3 |
| 6. | Referens .....             | 3 |

## 1. Syfte och omfattning

Att tydliggöra rutiner för medicinsk omhändertagande på hälsocentralen av gravida med hypothyreos. Rutinen gäller mellan Mödrahälsovården VO Familjehälsa och samtliga hälsocentraler i Region Gävleborg.

## 2. Allmänt

Kvinnor med hypothyreos (underfunktion) som inte haft optimal behandling under graviditet visar förhöjd incidens av preeklampsi, hypertoni, anemi och placenta avlossning. Barnen föds oftare med låg födelsevikt, samt försämrad mental och somatisk utveckling. Risken är relaterad till grad av hypothyreos hos kvinnan. Kvinnor som medicinerar med tyroxin pga. hypothyreos behöver under graviditet ofta ett tyroxintillskott av 25-50 mikrogram för att behålla normala tyreoidahormonivåer och normalt TSH.

## 3. Ansvar och roller

Läkare på HC behandlar gravida med känd hypothyreos som är inställt på thyroxinbehandling.

Läkare på spec-MVC behandlar gravida med nyupptäckt hypothyreos och gravida som tidigare har behandlats av fertilitetsläkare.

Gravida som tidigare har genomgått behandling pga. hyperthyreos (giftstruma), kontrolleras med TRAK. Gravida med hypothyreos som är TRAK-negativa behandlas av HC, gravida som är TRAK-positiva behandlas via spec-MVC.

## 4. Beskrivning

### Gravida med tyroxinbehandlad hypothyreos (Levaxin, Euthyrox)

Barnmorska remittera gravida med känd hypothyreos till HC för kontroll och behandling under graviditeten.

Kontrollera TSH och fritt T4 (fT4) i tidig graviditet.

Provet skall tas på morgonen innan thyroxinintag. Gravida som äter järntabletter rekommenderas minst 3 timmars intervall mellan intag av de olika läkemedlen.

### Normalreferenser under graviditeten

#### Normalreferens TSH

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Graviditetsvecka - 12  | 0,1 – 4,2 |
| Graviditetsvecka 13-28 | 0,2 – 4,2 |
| Graviditetsvecka 29 -  | 0,3 – 4,2 |

#### Normalreferens T4

|                        |          |
|------------------------|----------|
| Graviditetsvecka - 12  | 12 – 20  |
| Graviditetsvecka 13-28 | 10 – 17  |
| Graviditetsvecka 29 -  | 8,4 – 16 |

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| Om TSH 4,2 – 9,9                | - öka med 50 µg        |
| Om TSH 10 – 19,9                | - öka med 75 µg        |
| Om TSH ≥ 20                     | - remiss till Spec-MVC |
| Om TSH under ref och förhöjd T4 | - sänk med 25 µg       |

Kontrollera TSH var 4:e – 6:e vecka till graviditetsvecka 25 och justera tyroxindosen vid behov. Om TSH är normalt i graviditetsvecka 25 behövs ingen ytterligare provtagning.

Återgå till normaldos efter partus. Kontroll av TSH 8 veckor efter partus. Levaxin och Euthyrox kan användas under amning.

### Kombinerad behandling rekommenderas inte under graviditet

Eftersom T3 (Liothyronin) inte passerar placenta finns risken att fostret får för låga nivåer av tyroideahormon vid kombinationsbehandling. Kvinnan bör sättas över på Levotyroxinbehandling. Om detta inte är möjligt ska T4-nivåerna vara tillräckligt höga.

**Gravida med tidigare behandlad hyperthyreos (giftstruma) – opererad, radiojodbehandlad eller tidigare medicinerad**

Barnmorska tar prov på TSH, fT4 och TSH-receptorantikroppar (TRAK) vid inskrivning. Gravida med avvikande TRAK-värde ( $> 1,8$  U/L) kontrolleras och behandlas via spec-MVC. Vid ökade TRAK-nivåer finns risk att dessa antikroppar efter transplacentär passage i mitten och slutet av graviditeten ger fetal tyreotoxikos.

Gravida tidigare behandlad för giftstruma med ett normalt TRAK-värde som nu står på Levaxin, behandlas av läkare på HC. Läkare på spec-MVC anger i sitt svar till barnmorskan att kvinnan skall remitteras till HC för kontroll. Barnmorska på MVC skickar remiss till HC. Behandling sker enligt schema under beskrivning: Gravida med tyroxinbehandlad hypothyreos.

**5. Dokumentinformation**

Per Melander, Medicinsk rådgivare Hälsovalskontoret LAG primärvård (granskare)

Karin Huisman, Mödrahälsovårdsöverläkare (upprättare och granskare)

Kristina Lingman, Verksamhetschef Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri (fasställare)

**6. Referens**

[SFOG råd Tyreoideasjukdom i samband med graviditet.](#)