		Fagspesifikke prosedyrer		Kliniske fagprosedyrer	
Tyreoidesykdommer i graviditet. Føde/Barsel SSHF					
Dokument ID: 1.4.8.1.1-21		Godkjent dato: 09.04.2024		Gyldig til: 09.04.2028	
				Revisjon: 5.00	

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Svangerskap SSHF

HENSIKT

I størst mulig grad å unngå svangerskapskomplikasjoner.

MÅLGRUPPE

Gravide med hypo- eller hypertyreose.

FREM GANGSMÅTE

Gravide og ammende anbefales et jodinntak på minst 175 mikrogram jod/døgn (men ikke over 600 mikrogram/døgn).

Hypotyreose

Godt kontrollert hypotyreose kan følges opp i primærhelsetjenesten. Doseringsproblemer drøftes med endokrinolog.

- Tilstreb TSH 0,5-2,5 før graviditet.
- Tyroksin-behovet øker opptil 50-80% i løpet av graviditeten.
Levaxindosen skal økes med ca 20% ved første kontroll/positiv graviditetstest.
- Levaxindosen styres etter TSH. TSH måles hver 4. uke fram til uke 30 og minst en gang mot slutten av svangerskapet. Tilstreb følgende verdier:
 - 1.trimester: 0,1-2,5
 - 2.trimester: 0,2-3,0
 - 3.trimester: 0,3-3,5
- Grav hypotyreose bør vurderes av endokrinolog og fostermedisiner, gir økt risiko for preeklampsi, veksthemming, preterm fødsel, placentaløsning samt nevrologiske og kognitive skader hos barnet.
- Ved optimalt behandlet hypotyreose er det ingen kjent risiko for komplikasjoner i svangerskapet.

Post partum: Levaxindosen justeres umiddelbart etter fødselen til pregravid nivå (evt litt høyere, avhengig av kvinnens vekt). Kontroll av thyroideaprøver (TSH og fT4) hos fastlegen etter 6-8 uker.

Autoimmun thyreoiditt


Forhøyet anti-TPO sees hos 10-20 % av gravide, og opptil halvparten av dem vil utvikle postpartumthyreoiditt. TSH bør hos disse kvinner måles i hvert trimester, og tyroksinbehandling startes hvis TSH over trimesterspesifikk ref.grenser.

Hypertyreose

- Gravide med hypertyreose bør ved påvist svangerskap straks henvises endokrinolog og svangerskapspoliklinikken for oppfølging, på kombipoliklinikk (SSK). Skal føde ved SSK.
- Dårlig regulert hypertyreose gir risiko for misdannelser, struma og føtal hypertyreose, samt spontanabort, preterm fødsel, preeklampsi, veksthemming og intrauterin fosterdød.
- Gravide med TRAS > 3x referansegrense henvises fostermedisinsk vurdering mtp. føtal hypertyreose (føtal struma, takykardi, veksthemming).
- Propyltiouracil (Propyltiouracil®) er anbefalt tyreostatikum ved planlegging av svangerskap og i 1. trimester, karbimazol (f.eks Neo-Mercazole®) er anbefalt i 2. og 3. trimester samt under amming.
- TRAS synker vanligvis utover i svangerskapet, og tyreostatika kan ofte seponeres. Høy TRAS hos mor i slutten av svangerskapet gir risiko for at barnet kan få hypertyreose de første uker etter fødsel. Barnelege må informeres.
- Alle nyfødte av mødre med forhøyet TRAS skal vurderes mhp. tyroideafunksjon før hjemreise.

Post partum: Kvinnen må informeres om å ta kontakt med fastlege ved symptomer på høyt stoffskifte. TSH og FT4 bør kontrolleres regelmessig det første året.

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	
--	--	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Tyreoideasykdommer i graviditet. Føde/Barsel SSHF				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.8.1.1-21	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Røssen	Godkjent dato: 09.04.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 5.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Svangerskap SSHF

Kryssreferanser

Eksterne referanser

Norsk gynekologisk forening: Veileder i fødselshjelp (2020): Tyreoideasykdommer under graviditet og fødsel.
Hentet fra:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/tyroideasykdommer/> (10.12.20)

Norsk endokrinologisk forening: [Nasjonal Veileder i endokrinologi \(2018\)](#). Hentet fra:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-endokrinologisk-forening/aktuelt/eldre-artikler/nasjonal-veileder-i-endokrinologi/> (10.12.20)