

Thyrotrophin releasing hormon (TRH)-test, SSHF

Side 1 av 1

Dokumentplassering:

I.4.5-21

Godkjent dato:

27.03.2023

Revideres innen:

27.03.2025

Sist endret:

27.03.2023

Versjon:

5.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Endokrinologi

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Prosedyren er oppdatert og flyttet fra SSA til fagspesifikke pros. SSHF i samråd med fagansv. Godkj.ansv. er endret. Fagansv. har gjennomgått og godkj.

Indikasjon:

- Differensialdiagnose mellom pituitær TSH-mangel og hypothalamisk TRH-mangel.
- Graves sykdom.
- Hyperthyreoidisme.

Forberedelse:

- Pasienten bør ligge.
- Informere om mulige bivirkninger (kvalme, flushing).

Prosedyre:

- Ikke faste.
- I.v.-kanyle kl 0830.
- TRH 200 µg i.v. kl 0900.
- Kan kombineres med ITT og GnRH-test.

Blodprøve:

- Basal F-T4 .
- TSH på tid 0, 20 og 60 min.

Tolkning:

- Normalt stiger TSH med mer enn 2 ml E/l til 5-30 E/l. 20 min-verdien er høyere enn 60 min-verdien.
- Testen diagnostiserer ikke sekundær hypothyreoidisme.
- Forsinket respons er alltid unormal, skyldes oftest hypothalamisk sykdom, men kan sees ved hypofysesykdom og primær hypotyreose.
- Manglende respons ses ved hypotyreose og eutyroid oftalmisk Graves sykdom

Kryssreferanser**Eksterne referanser**

Utarbeidet av: Synnøve Emblem Holte	Fagansvarlig: Synnøve Emblem Holte	Verifisert av: []	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Dok.nr: D21021
--	---------------------------------------	----------------------	--------------------------------	-------------------