

# GRAVIDE MED TYROIDEASYKDOMMER

## BREV TIL FASTLEGER

februar 2021

### Hypothyreose

Ved godt regulert hypothyreose er det ikke kjent økt risiko for obstetriske komplikasjoner. Disse pasientene kan følges av fastlege gjennom svangerskapet.

Pasienter med kjent hypothyreose bør være velsubstituert med levotyrosin på konsepsjonstidspunktet

- Tilstreb TSH 0,5-2,5 før graviditet.
- Tyrosin-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

Anbefaling:

Behandling med T3 i graviditet bør unngås.

Supprimert TSH bør unngås.

Vanskelig kontrollerbar hypothyreose kontrolleres med kontroller på kombinert kontroll medisinsk poliklinikk / svangerskaps poliklinikk i samarbeid og bes henvist.

### Screening for hypothyreose i svangerskap

Følgende pasienter bør screenes for hypothyreose i forbindelse med første svangerskapskontroll:

1. Tidligere tyreoida-sykdom
2. Familiær disposisjon for tyreoida-sykdom
3. Struma
4. Kjente tyreoida-antistoffer
5. Type 1 – diabetes
6. Autoimmune sykdommer
7. Infertilitet, tidligere habituell abort eller for tidlig fødsel
8. Alder over 30 år og / eller KMI > 40 kg/m<sup>2</sup>
9. Bruk av amiodaron / litium / nylig fått røntgenkontrast med jod
10. Kjent jodmangel

### Hypertyreose

trygghet når du trenger det mest

Kvinner med hypertyreose bør være godt behandlet før svangerskap. Gravide med hypertyreose bør henvises til svangerskaps poliklinikk for oppfølging i samarbeid med medisinsk poliklinikk.

Med vennlig hilsen  
Sørlandet Sykehus Kristiansand

trygghet når du trenger det mest