

Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

REKdag 31 januari 2018

Sköldkörtelsjukdomar: Vad rekommenderas?

Oskar Ragnarsson, docent, överläkare

Endokrinsektionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

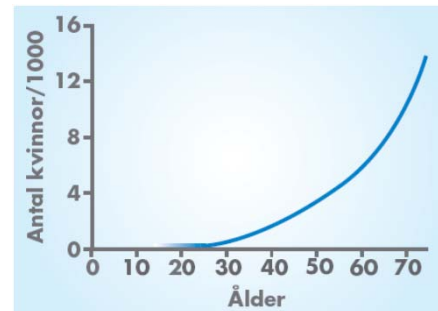
Terapigrupp Endokrinologi

REK 2018

- Systemiska kortikosteroider
- Systemiska kortikosteroider till barn
- **Hypothyreos**
- **Hypertyreos**
- D-vitaminbrist
- Testosteronsubstitution till vuxna män
- Tillväxthormoner

Hypothyreos

- 5-10 ggr vanligare hos kvinnor
- 2-3% av postmenopausal kvinnor
- Ökar med stigande ålder
- Autoimmun tyreoidasjukdom den vanligaste orsaken



Hypothyreos - Symptom

Ofta ospecifika symptom vid lindrig hypothyreos

Allmän sjukdomskänsla
Trötthet
Nedstämdhet
Viktuppgång

Ju lägre fritt T4 desto tydligare symptom

Uttalad trötthet
Frusenhet
Minskad svettning
Förstoppning
Heshet
Svullnad (Händer, periorbitalt)

43 årig sjöman

I ett år varit trött

De senaste månaderna haft
sluddrigt tal, svårt med
motorik och balans

Ramlat och slagit i huvudet
på båten

BT 135/100
Puls 60, regelbunden
Temp 36,4

ALP 5,9
ASAT 3,5
ALAT normalt

Kortisol, S-		200	
Natrium, S-	132*		
Kalium, S-	3,9	4,1	
Natrium (akom), P(vB)-		135*	
Kalium (akom), P(vB)-		3,8	
Calciumjon ökort (akom), P(v...		1,15	
Gastrin, S-			9,6
Hb, B-			122*
LPK, B-			5,3
TPK, B-			264
EPK, B-			3,5*
MCV, Erc-			101*
MCH, Erc-			35*
MCHC, Erc-			344
Kreatinin, S-	120*		
Krea (akom), P-		133*	
TPO-antikroppar, S-	380*		
Standardbikarbonat, P-	24		
pH (akom), B-		7,37	
pCO2 (akom), B-		6,6	
Basöverskott (akom), B-		3	

Hypotyreos – REK 2018

Före behandlingsstart

Informera patienten om att det kan ta lång tid innan hon/han är helt återställd

Symtom kan kvarstå i ett halvår efter att tyreoideavärdena normaliserats

Hypotyreos – REK 2018

Start

Levotyroxin (Levaxin) 25-50 µg peroralt varannan till varje dag med höjning 25 µg var 6:e vecka

Kontroll

Fritt T4 och TSH veckan före planerad doshöjning

Behandlingsmål

TSH 0,5-2,0 mIU/L

Hypotyreos – REK 2018

Graviditet

Bör undvikas innan behandlingen är inställd

För både obehandlade och levotyroxinbehandlade gäller följande TSH-gränser:

första trimestern: 0,1-4,0 mIU/L

andra trimestern: 0,2-4,0 mIU/L

tredje trimestern: 0,3-4,0 mIU/L

- För mer information, se [riktlinjer från SFOG](#)

Hypotyreos – REK 2018

Kombinationsbehandling med tyroxin (T4) och liotyronin (T3)

- Det vetenskapliga stödet är svagt
- Maximal effekt av T3 redan efter ett par timmar – kortare halveringstid (24 timmar) än för tyroxin (1 vecka)
 - Större risk för hjärklappning pga. svängande plasmakoncentrationer.
- Mer svårdoserat än T4, lätt att få ett suppresserat TSH-värde

Hypotyreos – REK 2018

Kombinationsbehandling med tyroxin (T4) och liotyronin (T3)

- Bör endast inledas i selekterade fall, efter minst ett års behandling med T4
- T4 dosen reduceras med 25 µg med tillägg av Liothyronin 20 µg ½ tablett
- Samma målvärde för TSH
- Finns ingen klar positiv effekt bör T3 sättas ut
- **Observera!** Gravida kvinnor med hypotyreos skall ej behandlas med T3

37 årig kvinna

Sedan ett halvår
trötthet,
muskelsvaghet,
hjärtklappning och
18 kg viktnedgång

37 årig kvinna

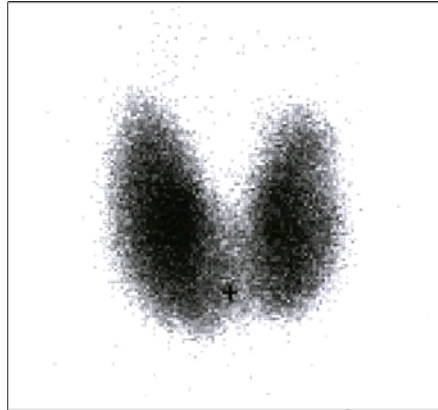
Diffust förstorad
sköldkörtel

Ingen ofthalmopati

FT4 62 pmol/l
(ref 12-22)

TSH <0,014

TRAK, 7,1 IU/L
(>1,5 positivt)



Hypertyreos (tyreotoxikos) – REK 2018

Vid kombination av högt fritt T4 och lågt TSH

Kontrollera om proverna

Analysera TSH-receptorantikroppar (TRAK)

Symtomatisk behandling med **betablockerare** vid besvärande
hjärtklappning och/eller darrighet

Remittera till **endokrinolog eller internmedicinare**

Hypertyreos (tyreotoxikos) – REK 2018

Subklinisk hypertyreos

Lågt TSH och fritt T4 inom normalområdet

Remittera för **bedömning av endokrinolog** eller internmedicinare
Associerat med ökad risk för hjärtproblem och osteoporos

Kontroversiella ämne

- Subklinisk hypotyreos
- Behandling med naturligt sköldkörtelhormon
- Typ 2 hypotyreos