



Hypo- og hyperthyreose hos voksne

- De vigtigste anbefalinger
fra den kliniske vejledning

Stofskiftelidelser – hvordan finder vi dem?

- Symptomer
 - Kold, træet, tyk, træg mave, tør hud, trist
 - Tænk lavt stofskifte
 - Varm, indre uro, hjertebanken, tynd mave
 - Tænk højt stofskifte
- Risikogrupper – hvor vi skal være ekstra opmærksomme
 - F.eks. depression, angst, AFLI, hjerteinsufficiens, RA, inflammatorisk tarmsygdom
 - Medicin; f.eks. Amiodaron, Lithium

Stofskiftelidelser – hvordan finder vi dem her hos os?

Hvem	Hvad	Hvornår

Hvad gør vi ved mistanke?

- Måler TSH

- Ved høj TSH – tænk Hypothyreose
- Ved lav TSH - tænk Hyperthyreose

TSH kontrolleres med 1-3 års mellemrum ved tilstande med risiko for stofskiftelidelse samt ved symptomer på thyreoidealidelse

Hypothyreose – hvordan stiller vi diagnosen?

- Ved forhøjet TSH gentages målingen af TSH og fT4 for at verificere diagnosen, og der suppleres med Anti-TPO

Hypothyreose - definitioner

- Hypothyreose: Forhøjet TSH og nedsat mængde cirkulerende thyreoideahormon thyroxin (T4/fT4) bestemt ved gentagen måling
- Subklinisk hypothyreose: Forhøjet TSH og normalt fT4 uden tydelige kliniske hypothyreoide symptomer eller tegn

Hypothyreose – permanent eller forbigående?

Forbigående

- Subakut thyreoiditis, silent thyreoiditis, post partum thyreoiditis
- Indtagelse af jod, tang eller visse medikamina (amiodaron, lithium, interferon)

Permanent

- Anti-TPO positiv: autoimmun destruktion af glandlen (kronisk autoimmun thyreoiditis, Hashimotos sygdom)
- Anti-TPO normal: atrofisk thyreoiditis
- Andre hyppige årsager: tidligere radioaktiv jodbehandling, operation eller bestråling på halsen

Hypothyreose – hvem skal behandles?

- Ved lav fT4 og TSH >10 påbegyndes behandling med L-thyroxin.
- Ved lav fT4 og forhøjet TSH (men <10) påbegyndes behandling med L-thyroxin, hvis der er kliniske symptomer, positiv Anti-TPO eller hjertesygdom.
- Ved subklinisk hypothyreose påbegyndes kun behandling med L-thyroxin hvis TSH > 10 .

Hypothyreose – hvad er målet
med behandlingen?

normal TSH.

Hypothyreose – hvordan og hvor tit kontrollerer vi disse patienter?

Blodprøvekontrol foretages 4-8 uger efter opstart af behandling og ved ændring af medicin.

Når behandlingsmålet er nået, måles TSH og fT4:

- Efter 6 måneder og derefter årligt.
- Kliniske omstændigheder – fx dårlig compliance – kan være indikation for hyppigere måling.

Hypothyreose – hvordan og hvor tit kontrollerer vi disse patienter?

Alle - uanset om de er i behandling eller ej - tilbydes årlig kontrol.

- Måling af TSH og fT4
- Klinisk vurdering af
 - Subjektive symptomer
 - Compliance og vurdering af fortsat indikation for behandling
 - Kardiovaskulære symptomer

Stofskiftelidelser – hvordan kontrollerer vi dem her hos os?

Hvem	Hvad	Hvornår

Hypothyreose – hvem skal henvises?

- Patienter med svær hypothyreose
- Patienter med svær iskaemisk hjertekarsygdom
- Patienter med struma
- Ved mistanke om medikamentelt udløst
- Ved behandlingssvigt, så behandlingsmålet ikke opnås og kliniske symptomer og fund ikke afhjælpes
- Ved ønske om opstart af kombinationsbehandling med L-thyroxin og liothyronin
- Gravide, der har eller har haft TSH over normalområdet, henvises tidligst muligt
- Kvinder, der planlægger graviditet, der har eller har haft TSH over normalområdet

Hyperthyreose - definitioner

- Hyperthyreose: Nedsat TSH og forhøjet thyroxin (T4/fT4) bestemt ved gentagen måling
- Subklinisk hyperthyreose: Nedsat TSH og normal thyroxin (T4/fT4) uden tydelige kliniske relevante hyperthyreoide symptomer eller tegn

Hyperthyreose – to hovedgrupper:

- **TRAb positiv:** Basedow = Grave = diffus toksisk struma
- **TRAb negativ:** multinodøs toksisk struma, solitært toksisk adenom, postpartum-, subakut- og medikamentelt udløst-thyreoiditis.

Hyperthyreose – hvordan stiller vi diagnosen

- Ved for lav TSH gentages målingen af TSH, fT4 og fT3 for at verificere diagnosen, og der suppleres med TRAb.

Hyperthyreose – hvem skal henvises?

- Alle
- Formålet med henvisningen er
 - At få undersøgt hvilken form for hyperthyreose patienten har
 - At få vurdering af behandling
 - Medicin?/radiojod?/operation?
- Behandling kan evt. påbegyndes ved henvisning:
 - Thiamazol 10 mg × 2 dagligt
 - Betablokker 10-40 mg × 3 dagligt.

Hyperthyreose – hvordan og hvor tit kontrollerer vi disse patienter?

- Når patient afsluttes fra endokrinolog fortsættes kontrol i praksis

Hyperthyreose – hvordan og hvor tit kontrollerer vi disse patienter?

Alle - uanset om de er i behandling eller ej - tilbydes årlig kontrol.

- Måling af TSH, fT4 og fT3
- Klinisk vurdering
 - Almen tilstand
 - Exophthalmus
 - Struma
 - Hjertebanken eller atrieflimmer
 - Risiko for osteoporose

Stofskiftelidelser – hvordan kontrollerer vi dem her hos os?

Hvem	Hvad	Hvornår