



Høringssvar i forbindelse med DSAMs ”Klinisk vejledning. **Hypo- og hyperthyreose hos voksne. Diagnostik, behandling og opfølgning i almen praksis**”; marts 2025.

Vejledningen er på 34 sider.

Generelt

Rapporten er omfattende og er forfattet forholdsvis koncist for de områder, der dækkes. Rapporten fremstår velovervejet, og arbejdsgruppen bag rapporten bør roses for deres arbejde.

Af særlig interesse for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi forekommer afsnittene, der vedrører fertilitet og graviditet:

Der er omtale af kvinder med uhonoreret graviditetsønske, gravide og postpartum thyreoiditis. Postpartum thyreoiditis er ikke omtalt i væsentlig grad, men forekommer mere sporadisk nævnt.

A) Hvad angår den generelle del om 'Opsporing af thyreoidealidelser', side 8:

A1: Kvinder med uhonoreret graviditetsønske og gravide er nævnt som en gruppe, der skal være særlig opmærksomhed omkring. Der er ikke omtale af puerperale kvinder, hvor postpartum thyreoiditis forekommer hos en ikke helt lille %-del. Man kunne overveje, om der skulle være et kort afsnit om postpartum thyreoiditis, som i daglig klinisk praksis formentligt i langt hovedparten af tilfældene har den praktiserende læge som indgangsport til diagnostik og behandling.

A2: I det blå felt med overskriften ”Hvornår er det relevant at måle TSH?” er der ingen omtale af graviditetsønske, graviditet eller postpartum perioden.

B) Hvad angår den del af vejledningen, der angår gravide eller kvinder i fertilitetsbehandling, siderne 10-11, kan det kommenteres:

B1: Der findes en national behandlingsvejledning (NBV) omhandlende graviditet og infertilitet, udarbejdet af Dansk Endokrinologisk Selskab. Vejledningen kan findes på <https://endocrinology.dk/nbv/thyroidesygdomme/thyroidesygdom-ved-graviditet-og-infertilitet/>. Nærværende Kliniske vejledning fra DSAM indeholder henvisninger til de NBV'er, der omhandler Hypothyreoidisme og Thyretoxicose, mens der ikke er en henvisning til den nævnte behandlingsvejledning for gravide. Det ville formentligt være en fordel at linke til den nævnte NBV.

B2: Normalområdet for TSH under graviditet angives til at være $< 3,5$ mIU/L, hvad der er i god overensstemmelse med DES's guideline/NBV for gravide i substitutionsbehandling.

Det er ikke anført, at det tilstræbte mål for substitutionsbehandling hos gravide er en TSH-værdi $< 3,5$ mIU/L (og for kvinder i fertilitetsbehandling er den $< 2,5$). Det kan meget vel være, at substitutionsbehandling under (fertilitetsbehandling og) graviditet varetages af endokrinolog, men man kan overveje, om behandlingsmålene skulle være anført i denne vejledning.

B3: Bindingshormoner omtales i afsnittet om 'Thyreoideahormoner under graviditet'. Der er en overordnet gennemgang af de fysiologiske ændringer i thyreoidea-aksen under graviditet. En del fysiologiske ændringer er omtalt. Det omtales, at den totale mængde hormon ($T_3 + T_4$) øges i graviditeten. De frie hormonniveauer omtales ikke, om end man vel må formode, at det er denne fraktion, der er den biologisk aktive?

B4: Blå boks, side 11, om Normalområde for T_3 og T_4 hos gravide: Sætningen "2. og 3. trimester: – Total T_4 og total T_3 for gravide i 2. og 3. trimester kan fortolkes ud fra ikke-gravides referenceinterval ved at gange det med 1,5." er vanskelig at forstå. Er det total T_4 hos den gravide, der skal ganges med 1,5? Er det den ikke-gravides reference-interval? Sætningen bør formuleres anderledes.

Med venlig hilsen på DSOGs vegne

Lise Lotte Torvin Andersen, Formand DSOG

Jens Fuglsang, Lektor, overl., Ph.D. Afd. f. Kvindesygdomme og Fødsler, AUH

20.03.2025