

Høringssvar på DSAM vejledning:

Kære DTS,

Hermed lidt input til DSAM ift afsnittet om gravide.

- Det er rigtig godt at se, at vejledningen følger den risikobaserede screening hos gravide, som også guidelines fra "the American Thyroid Association" og DES gør. Når listen af risikofaktorer anføres, er det dog påfaldende, at den ikke angives i fuld længde ud fra, hvad systematiske undersøgelser har givet anledning til, når nu DSAM ikke foretager sin egen systematiske litteraturgennemgang. Den fulde liste anbefalet i DES-regi:

Screening ved måling af TSH og evt. thyroideaantistoffer hos gravide og kvinder med graviditetsønske anbefales ved nedenstående risikofaktorer. (se note 1 + 2)

- Kvinder med tidligere påvist thyrotoksikose, hypothyroidisme eller postpartum thyroiditis samt kvinder, der tidligere har gennemgået kirurgisk indgreb i gld. thyroidea eller har fået radiojod behandling.
- Kvinder med en familieanamnese med thyroideasygdom
- Kvinder med struma
- Kvinder med påviste thyroideaantistoffer
- Kvinder med symptomer eller kliniske tegn på thyroidealysfunktion
- Kvinder med type 1 diabetes
- Kvinder med andre autoimmune sygdomme
- Som led i udredningen af kvinder med infertilitet (inkl. recidiverende spontan abort)
- Kvinder, der tidligere er bestrålet i hoved- eller halsregionen
- Kvinder, der tidligere har født for tidligt
- Kvinder med BMI > 40

Note1: I ATA guideline anføres endvidere punktet: alder > 30 år. Dette er ikke medtaget, idet det vurderes, at hvis dette punkt skulle inddrages, så ville det være identisk med, at ALLE gravide skulle screenes, da denne aldersgruppe udgør langt størstedelen af gravide.

Note: 2 Målingerne bør foretages inden graviditet eller ved første graviditetsbesøg. Der bør anvendes trimester-specifikke referenceværdier (se afsnit vedr. trimesterspecifikke referenceintervaller). Ved TSH uden for referenceinterval skal øvrige thyroideavariabler altid måles.

- I boksen omkring opsporing af dysfunktion hos gravide eller kvinder i fertilitetsbehandling anføres blot "TSH > normalområdet" uden at definere, hvad dette er, hvormed vigtigheden af ændret fortolkning hos gravide overses. I Danmark har vi på baggrund af kohortestudier etableret en øvre grænse for TSH hos gravide på 3,5 mIU/L, hvis ikke et laboratorie- og trimester-specifikt referenceinterval foreligger. Hos de infertile anvendes det almindelige referenceinterval for ikke-gravide. Der er i det følgende afsnit en definition af

normalområdet, men der bør allerede her være en * med note om at være opmærksom på normalområdet for gravide

- Det foreslås, at forhøjet anti-TPO og TSH<3.5 gentages måling efter 6 uger. I ATA og DES vejledninger anbefales intervallet at være 4-6 uger. Dette for at give fleksibilitet, men også i lys af, at der især i første trimester sker store ændringer (på ugentlig basis) i TSH, og derfor vil seks uger være lang tid at vente imellem den første måling. Det angives i DSAMs vejledning heller ikke, at det er anbefalet at gentage TSH hver 4-6 uger indtil uge 30 hos antistof-positive.