Hypotyreos

Ursprunglig version: 2018-10-16
Reviderad senast: 2020-10-26
Ändrad senast: 2025-01-13

Egenvård

Hypotyreos, låg ämnesomsättning, innebär att sköldkörteln inte producerar tillräckligt med sköldkörtelhormon. Omkring 4% av Sveriges befolkning behandlas för hypotyreos, 5-10 gånger fler kvinnor än män. Särskilt vanligt är att insjukna under och efter klimakteriet samt efter förlossning.

Hypotyreos kan utvecklas efter en inflammation i sköldkörteln, eller efter radiojodbehandling mot giftstruma samt vid jodbrist.

Diagnosen ställs genom blodprov i kombination med symtom.

Vid lindrig brist på sköldkörtelhormon är symtomen diffusa: trötthet, nedstämdhet, allmän känsla av att något är fel. Vid uttalad brist blir symtomen mer påtagliga och specifika: svår trötthet, mental tröghet, torr hud, torrt hår och håravfall, ansiktssvullnad, mörk röst och långsamt tal, förstoppning, viktuppgång, långsam puls.

Vad kan man göra själv?
Symtomen vid hypotyreos är allmänna och vanliga. Oftast beror likartade symtom på något annat än fel på sköldkörteln. Vid upplevd trötthet och lindrig nedstämdhet är det viktigt att se över sina levnadsvanor: kost, motion, alkohol, tobak, sömn, fysisk och psykisk belastning, sociala relationer. Finns det något inom dessa områden att förbättra? Hur påverkas måendet efter gjorda förändringar?

Testa din stressnivå

Testa dina alkoholvanor

Testa din motionsnivå
Vill du ha hjälp att förändra dina vanor finns råd och stöd att få på din hälso/vårdcentral.

När ska man söka vård?
Om man trots översyn av levnadsvanor enligt ovan upplever ihållande, onormal trötthet, nedstämdhet eller andra symtom boka ett läkarbesök på din hälsocentral för undersökning och provtagning.

Primärvård

Tyroideaprovtagning rekommenderas:
- Frikostighet provtagning vid allmänna symtom.
- Infertilitet (kvinnor).
- Frikostighet provtagning inför planerad graviditet.
- Barn med dålig längdtillväxt, övervikt och försenad pubertetsutveckling.
- Knöl i anslutning till sköldkörteln.
- Autoimmuna sjukdomar t ex typ 1 diabetes, celiaki, vitiligo m.fl.

Som screening rekommenderas TSH. Vid avvikande värde ta om TSH och komplettera med T4.

TSH 4,3 - 10 + normalt/lågt T 4 (Subklinisk hypotyreos):
Omkontroll av prover.
Ta samtidigt TPO antikroppar (TPOak).

TPOak pos, fortsatt TSH 4.3-10 och symtom (t ex trötthet, viktuppgång, svullnad, obstipation): provbehandla med låg dos Levaxin i 6 mån, och ta därefter nytt TSH.

Om ingen positiv klinisk och/eller lab mässig effekt **sätt ut behandling och överväg andra orsaker!**

TPOak neg och fortsatt TSH 4.3-10:
Ingen Levaxinbe-handling. Ytterligare provtagning ej nödvändig om ej nytillkomna symtom. Överväg annan orsak till patientens symtom.

TSH >10 + sänkt T 4:
Omkontroll av prover snarast för att verifiera. Sätt in Levaxin 25-50 µg (25µg till äldre och hjärtsjuka). Kontroll TSH efter (6-) 8 v för ställnings-tagande till dosjustering

Normalt eller lågt TSH+lågt T4:
överväg hypofyssvikt => remiss.
Både TSH och T4 förhöjda:
överväg hypofystumör (mycket ovanligt) => remiss.
Avvikande värden trots symtomfri patient: överväg laboratoriefel eller interagerande läkemedel => ta nytt prov, använd beslutsstödet för interaktioner och/eller ta telefonkontakt med endokrinolog.

Behandlingsmål vid Levaxinbehandling: TSH 0,4-2,5 mU/L (dvs. behandlingsmål inte lika med labs referensvärden).

Kombinationsbehandling med Liothyronin (T3) och Levaxin (T4) har bristfällig evidens och bör undvikas, bland annat p.g.a. risker med behandlingen (risk överförbrukning, hypertyreotiska symtom, osteoporos, hjärtbiverkningar som t.ex. förmaksflimmer).

Om graviditet planeras får inte Liotyronin vara insatt (under graviditet ska enbart Levaxin ges).

I första hand bör annan orsak till illabefinnande övervägas.
I undantagsfall kan kombinationsbehandling med Liothyronin övervägas.
Pat ska vara välinställd (TSH 0,4 - 2mU/L) i minst 12 månader innan.
Kombinationsbehandlingen skall alltid utvärderas efter 6 månader.
Observera att tyroideastatus ofta blir milt derangerat vid kombinationsbehandling – klinisk värdering viktigast!
Vid utebliven effekt - sätt ut Liothyronin.

Fortsatta kontroller på VC/HC vid Levaxinbehandling:
För välinställd patient rekommenderas kontroll TSH en gång årligen.
Läkarbesök endast v b.

Akut remiss
- Grav hypotyreos med allmänpåverkan, medvetandepåverkan eller andningsbesvär (myxödemkoma).

Elektiv remiss
OBS! Ring gärna endokrinolog innan remiss utfärdas.

- Uttalad hypotyreos med svåra symtom
- Second opinion
- Problematik kring kombinations behandling
- Normalt eller lågt TSH och lågt T 4 (hypofyssvikt?)
- Både TSH och T4 förhöjda (hypofys-tumör?).

Remissinnehåll
- Aktuella symtom, symtomduration, relevanta statusfynd samt lab värden vid debut (TSH, T4 och ev TPOak)
- Hereditet
- Tidigare genomgången tyroideaoperation/ radiojodbehandling eller annan strålning mot halsen
- Eventuell påbörjad behandling och aktuell Levaxindos.

OBS! Gravida med hypotyreos handläggs av mödrahälsovården.

Ny-/återremittering till primärvård
- Resultat utredning
- Underhållsbehandling
- Nästa kontroll.

Specialistvård

Akut omhändertagande på AKM
Behandling utefter tillstånd.

Medicinmottagning
- Klinisk bedömning
Utökad provtagning
Ev MR hypofys vid misstanke hypofyssjukdom
Ev insättande av behandling.

OBS!
Tyroideaprover påverkas av:
- Fetma
- Läkemedel (t ex SSRI, karbamazepin)
- Röntgenkontrastmedel
- Allmän svår sjukdom.

Frikostighet omprovtagning!!
Aldrig behandling efter ett enda prov!

I normalfallet räcker det att följa behandlingen med enbart TSH, som tas tidigast (6-) 8 veckor efter dosjustering då TSH-nivån har viss eftersläpning. T 4, och i synnerhet T 3, svänger mera och är därför svårare att tolka.
Vissa patienter uppger sig må bättre med en högre Levaxindos som ger ett lätt supprimerat TSH, och vill ej ta en lägre dos Levaxin. Informera om risker (lätt ökad risk för osteoporos och förmaksflimmer).
Om ej bättre efter 6 månaders behandling överväg andra orsaker till symtomen (t .ex. depression, utmattning, anemi, diabetes, binjurebarkssvikt, sjunkande östrogennivå, alkohol, våld i nära relationer, läkemedelsbiverkan).
Enbart förhöjda TPOak (TSH och T4 normala) är inte behandlingsindikation (10% av normalbefolkningen har förhöjda TPOak värden).
Knöl på sköldkörteln med normala tyroideavärden ska remitteras till kirurg, vid hypertyreos till medicinklinik.

Ett flertal läkemedel interagerar med Levaxin - **använd beslutsstödet för interaktioner!** Levaxin ska ej tas samtidigt som kalk- eller järntabletter (>4 timmars mellanrum).

Fördjupning

Standardbrev som medicinkliniken skickar ut vid ev. inkommen remiss för kombinationsbehandling och/eller Natural Desiccated Thyroid (NDT).

Artikel om Hypotyreos Läkartidningen 2019

RVN: Tyroideasjukdom i samband med graviditet

Janus om hypotyreos, när behandla

Patientinformation

1177.se om hypotyreos – brist på sköldkörtelhormon

Svenska endokrinologföreningen om Primär hypotyreos

Region Västernorrland

Medicinsk redaktör: Johanna Höglund. Synpunkter skickas till fb.behandlingslinjer