

SKJALDKIRTISSJÚKDÓMAR SKJALDVAKABRESTUR Á MEÐGÖNGU SKIMUN – GREINING - MEÐFERÐ

ICD-10 greiningar:

E03.9 Skjaldvakabrestur, ótilgreindur

Skjaldkirtilssjúkdómar eru algengir hjá konum á barneignaraldri. Oft greinast þeir á fyrsta ári eftir fæðingu.

Talið er að 2-4/100 barnshafandi kvenna hafi vanstarfsemi skjaldkirtils, en 1-2/1000 barnshafandi kvenna hafi ofstarfsemi skjaldkirtils.

Þeir sjúkdómar sem um ræðir eru kallaðir skjaldvakabrestur (vanstarfsemi) og skjaldvakaofseyting (ofstarfsemi). Starfsemi skjaldkirtils getur haft áhrif á t.d. frjósemi, heilsu móður á meðgöngu og heila-og taugaproska fósturs.

Það er ekkert sem bendir til þess að vel meðhöndlaður skjaldvakabrestur hafi áhrif á vöxt fósturs.

SKIMUN

Í upphafi meðgöngu er skimað fyrir skjaldkirtilssjúkdómi hjá konum með áhættuþætti.

Mæla TSH í byrjun meðgöngu ef eitthvað af eftirfarandi á við:

- BMI \geq 40
- Grunur um jöðskort t.d. vegna mataræðis
- Notkun ákveðinna lyfja t.d. Lithium og Amiodaron
- Saga um brottnám skjaldkirtils eða geislun á háls
- Saga um fyrirburafæðingu
- Saga um ófrjósemi
- Saga um \geq 3 sjálfkrafa fósturlát í röð
- Skjaldkirtilssjúkdómur, saga um skjaldkirtilstruflun, saga um TPO mótefni eða stækkaður skjaldkirtill
- Sykursýki týpa 1 eða aðrir sjálfsofnæmissjúkdómar
- Ættarsaga um skjaldkirtilssjúkdóm í fyrsta ættlið

Ef nýlega er búið að mæla starfsemi skjaldkirtils fyrir þungun er ekki ástæða til að endurtaka mælingu ef þau gildi voru eðlileg.

GREINING OG MEÐFERÐ

Ef TSH >2,5 er ástæða til að mæla TPO mótefni.

Rannsóknir benda til að áhætta fyrir móður og fóstur fari eftir því hvort mótefni gegn TPO séu til staðar. Þess vegna þarf að mæla mótefnið ef TSH >2,5, þó það sé innan eðlilegra marka.

Ef TPO mótefni eru til staðar:

- TSH 2,5 – 4,0 mIU/L: Þjóða meðferð með levothyroxine 50 mcg daglega
- TSH 4,1 – 9,9 mIU/L: Hefja meðferð með levothyroxine 1 mcg/kg/dag
- TSH 10 – 19,9 mIU/L: Hefja meðferð með levothyroxine 1,6 mcg/kg/dag
- TSH ≥20 mIU/L: Hefja meðferð með 1,6 mcg/kg/dag og senda tilvísun til innkirtlasérfræðings

Ef TPO mótefni eru ekki til staðar:

- TSH > 4 og fT4 undir viðmiðum, sjá viðauka neðst í skjali.
Hefja meðferð með 1,6 mcg/kg/dag
- TSH 4,0 – 9,9 mIU/L og fT4 eðlilegt:
Engin meðferð en mæla TSH og fT4 aftur eftir 4 vikur
- TSH 10 – 19,9 mIU/L:
Hefja meðferð með levothyroxine 1 mcg/kg/dag.
- TSH ≥ 20 mIU/L:
Hefja meðferð með 1,6 mcg/kg/dag og senda tilvísun til innkirtlasérfræðings.
Íhuga vaxtarmat með ómun.

MEÐFERÐARMARKMIÐ

Notast er við TSH gildi við stjórnun meðferðar. Meðferðarmarkmið er að hafa TSH < 2.5 mIU/L og yfir neðri viðmiðum fyrir hvern meðgönguþriðjung. Sjá þjónustuhandbók rannsóknarþjónustu.

Við niðurstöður utan viðmiðunarmarka er gerð skammtabreyting á hefðbundinn hátt og TSH og fT4 mælt eftir 4 vikur.

EFTIRFYLGD

Á meðgöngu:

- TSH mælt á 4 vikna fresti fram að 20. viku meðgöngu og eftir það a.m.k. einu sinni við 26-32 vikur. Konur með jákvæð TPO mótefni en með eðlilegt TSH eru í aukinni hættu á að þróa með sér skjaldvakabrest á meðgöngu og ætti að fylgja þeim eftir með sama hætti.
- Eftir lyfjabreytingar skal mæla TSH eftir 4 vikur.

Eftir fæðingu:

Eftirfylgd hjá heimilislækni/á heilsugæslustöð 6 vikum eftir fæðingu.

VIÐAUKI - EÐLILEG GILDI TSH OG fT4 Á MEÐGÖNGU

Á meðgöngu verða lífeðlisfræðilegar breytingar á starfsemi skjaldkirtils. Framleiðsla t3 og t4 eykst og tilsvarendi eykst framleiðsla á bindipróteininu TBG (thyroxin binding globulin). Beta hCG í byrjun meðgöngu getur haft væg áhrif á TSH viðtaka og lækkar þá þéttni skjaldkirtilshormónanna ft3 og ft4 í

blóði tímabundið. Þau áhrif eru mest á 7. -11. viku meðgöngu og þá getur tsh verið mjög lágt og jafnvel ómælanlegt.

Eðlileg gildi fyrir TSH á meðgöngu:

- 1. þriðjungur: 0,1 - 4 mIU/l
- 2. þriðjungur: 0,2 - 4 mIU/l
- 3. þriðjungur: 0,3 - 4 mIU/l

Eðlileg gildi fyrir fT4 á meðgöngu:

- 1. þriðjungur: 12,1 - 19,6 pmól/l
- 2. þriðjungur: 9,6 - 17,0 pmól/l
- 3. þriðjungur: 8,4 - 15,6 pmól/l

Ath. gildin geta verið mismunandi eftir rannsóknarstofum.

MÆÐRAVERND ÞÍH JÚNÍ 2024