

# HÖK Hypotyreos



## Allmänläkarkonsulterna

### Överenskommelse mellan endokrinsjukvården och primärvården i Norrbotten

#### Primär hypotyreos

- ↑ TSH (>10) och ↓FT4. FT3 sjunker mycket senare i förloppet.
- Innan behandling påbörjas, kontrollera om prover efter 2-3 veckor, framför allt vid endast lätt avvikelse! Detta för att se om det finns någon dynamik tydande på andra övergående tillstånd som drabbar tyroideas funktion.
- Ofta pos TPO-antikroppar
- Egentligen inga specifika symtom

#### Orsaker

- Kronisk autoimmun tyreoidit ( Hashimoto). Ofta positiv TPO-ak
- Efter radiojodbehandling
- Efter tyroidektomi

#### Behandling

- L-tyroxin (Levaxin, Euthyrox). Starta med fulldos direkt (1,6 µg/kg) speciellt om TSH är markant högt.
- Kontrollera TSH tidigast efter 6 veckor, för ev dosjustering
- Doshöjning 25µg åt gången
- Vid långvarig, obehandlad hypotyreos hos äldre samt hos hjärtsjuka patienter, börja med 25µg/dag med långsam upptrappning samt klinisk uppföljning
- För välinställda patienter (TSH normalt) kontrolleras TSH 1-2 gånger per år.
- TSH normalt för vuxna: 0,27-4,2 mU/L  
För barn i olika åldrar: Se [lab.handboken!](#)

#### Hypotyreos hos gravida

Se [MVC-rutinen!](#)

## Hypotyreos hos barn

Remitteras till barnkliniken! Åter till primärvården när de har fyllt 18 år.

## Sekundär/Central hypotyreos

- Normalt eller ↓TSH med ↓FT4 och ↓FT3 tyder på hypofys/hypotalamus-insufficiens
- Remitteras till endokrinologen

## Subklinisk hypotyreos

- TSH 4-10 mU/l. Vid lätta avvikelser: Kontrollera om prover efter 2-3 veckor!
- FT4 normalt för friska individer
- Risk för utveckling av manifest behandlingskrävande hypotyreos ökar vid positiva TPO-antikroppar och högre TSH
- Följ upp TSH efter 4-6 månader, framför allt hos patient med pos TPO-ak. Sedan kontroll TSH 1-2 gånger per år.
- Provbehandla endast undantagsvis! I så fall bör man först komma överens med patienten om vilka symtom som anses bero på en eventuell hypotyreos. Dokumentera i journalen! Utvärdera efter 6 månader mot just dessa få, specifika symtom. Om symtom kvarstår, sätt ut L-tyroxin!

## Patienter som inte mår bra trots rätt behandling med L-thyroxin och normala prover

- Överväg annan diagnos, t.ex. depression, utmattning mm
- Försök små justeringar för att åstadkomma TSH kring 1.0
- Optimera / standardisera tyroxinintaget:  
**Tabletten ska tas på fastande mage, 30min före frukost, någon timme före ev. kalcium o järn.**
- Om diagnos hypotyreos har varit korrekt från början och patienten/läkaren överväger provbehandling med T3 (Liothyronin) så skickas remiss till endokrinologen.

## Remiss till endokrinmottagningen

- Vid oklara proverresultat, t ex ↓ FT4 och normalt TSH.  
Ta gärna i första hand telefonkontakt, men alternativt skriftlig remiss varvid man i så fall första hand får skriftliga råd
- Om man undrar över eventuell indikation för behandling med T3
- Vid misstanke om hypofysinsufficiens

Dokumentet är framtaget i samarbete mellan distriktsläkare Sonia Bertogna och endokrinolog Mats Eliasson.