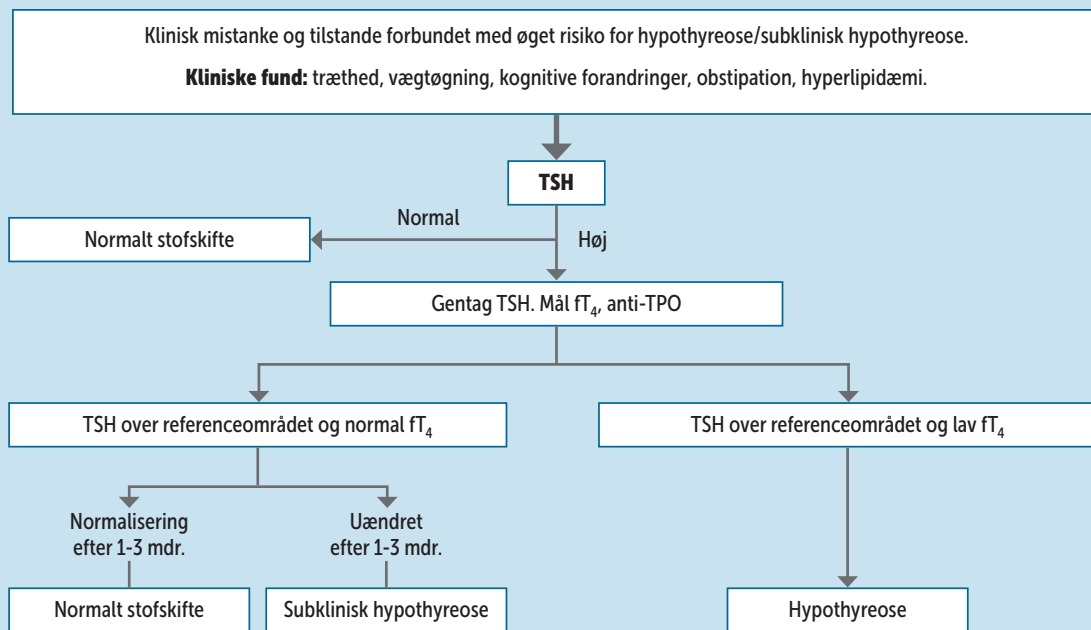


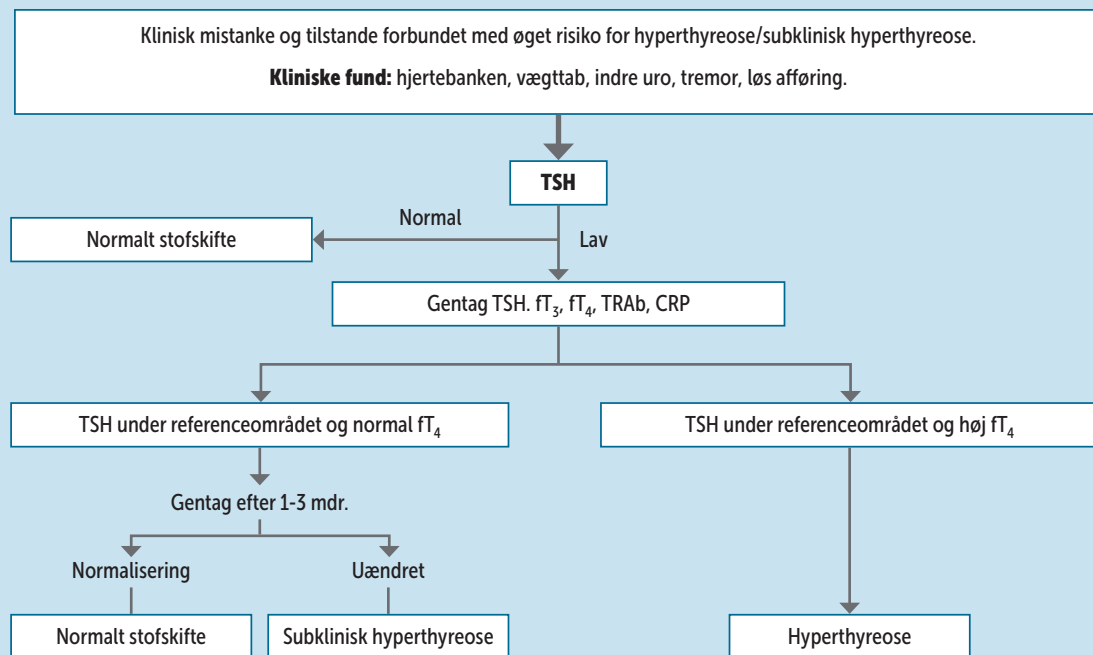
Hypothyreose og subklinisk hypothyreose



Vurdering af: 1: Anti-TPO – 2: Lipider – 3: EKG – 4: BT – 5: Rygestatus

<p>Hvilke patienter med subklinisk hypothyreose skal behandles?</p> <ul style="list-style-type: none"> • TSH \geq 10 mIU/L • TSH over normalområdet, men < 10 mIU/L, normal fT₄ og klinisk betydende symptomer på hypothyreose • Patienter > 80 år med TSH over normalområdet, men < 10 mIU/L, bør primært følges med kontrol. 	<p>Hvilke patienter med hypothyreose skal behandles?</p> <ul style="list-style-type: none"> • TSH \geq 10 mIU/L og lav fT₄ • TSH over normalområdet, men < 10 mIU/L, lav fT₄ og <ul style="list-style-type: none"> • kliniske symptomer på hypothyreose <i>eller</i> • positiv anti-TPO <i>eller</i> • kendt hjerte-kar-sygdom. • Gravide og kvinder med graviditetsønske, der har eller har haft positiv anti-TPO og TSH over normalområdet.
<p>Mål med behandlingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • TSH i normalområdet 	<p>Mål med behandlingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • TSH i normalområdet • Ingen klinisk relevante symptomer. Der kan gå op til 3-6 mdr., før symptomer og kliniske fund er forsvundet, efter at TSH er normaliseret.
<p>Opfølgning af subklinisk hypothyreose</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uden behandling:</i> TSH og fT₄ med 6 mdr. mellemrum i 2 år, derefter årligt. • <i>I behandling:</i> Som ved behandling af hypothyreose. 	<p>Opfølgning af hypothyreose</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Behandlingsstart/dosisændring:</i> Mål TSH/ fT₄ efter 4-8 uger. • <i>Opnået behandlingsmål:</i> TSH efter 6 mdr., og derefter årligt
<p>Behandling af hypothyreose og subklinisk hypothyreose med L-Thyroxin</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Yngre:</i> Start med 50-100 mikrogram L-thyroxin dagligt. Dosis korrigeres efter 4 uger til forventet vedligeholdelsesdosis. Dosis justeres efter klinisk effekt og bestemmelse af TSH hver 4.-8. uge, til behandlingsmålet er nået. • <i>> 70 år og patienter med behandlingskrævende hjertelidelse:</i> Der startes med 50 mikrogram hver 2. dag de første 4 uger. Herefter øges daglig dosis med 25 mikrogram hver 4. uge, indtil behandlingsmål er nået. 	
<p>Årskontrol: TSH , fT₄ og klinisk vurdering af symptomer på hypothyreose</p>	

Hyperthyreose og subklinisk hyperthyreose



Udredning

- Hvis TRAb er negativ, henvises til thyroideascintigrafi og efterfølgende til UL af gland. thyroidea, hvis der påvises nodulære områder. Herudover henvises til endokrinolog.
- Hvis TRAb er positiv, henvises til endokrinolog.
- Ved mistanke om thyreoidit måles CRP.
- Klinisk vurdering af exophthalmus, hjertebanken /atrieflimmer, struma, risiko for osteoporose og sammenfald.

Henvisning til endokrinologisk speciallæge

Det anbefales, at *alle* patienter med verificeret hyperthyreose henvises til endokrinologisk afdeling med henblik på videre udredning og behandling. *Men*, den praktiserende læge bør initiere behandling straks.

Initial behandling i almen praksis

- Symptomatisk behandling mod takykardi, tremor og indre uro: tbl. Propranolol 10-40 mg x 3-4 dgl.
- Antithyreoid behandling: tbl. Thiamazol 10 mg x 2. Informer om bivirkninger.
- Opfordring til rygestop.
- Ved smertefuld subakut thyreoidit: NSAID kan anvendes til smertelindring.

Patienten forventes afsluttet til egen læge, når tilstanden er stabil, hvorefter årlig statusundersøgelse ved egen læge fortsætter.

Årskontrol:

- TSH, fT_4 og fT_3
- Klinisk vurdering af exophthalmus, hjertebanken/atrieflimmer, struma, risiko for osteoporose og sammenfald.