

Endokrina sjukdomar

Utfärdande enhet: Barn- och ungdomsklinikerna i Linköping/Motala och Norrköping	Dokumentnamn: <b>Hypothyreos</b>	Sid nr: 1(2)	
Utfärdare (namn och titel): Per Lewander, Överläkare Norrköping Karel Duchon, Överläkare Linköping	Målgrupp (vilka detta berör): Barn och ungdomsklinikerna i Östergötland.	Giltig fr o m datum: 2007-04-18	Giltigt tom 2009-04-18

## HYPOTHYREOS KONGENITAL

## HYPOTHYREOS FÖRVÄRVAD- riktlinjer

### Bakgrund :

Debut efter 2 års ålder.

Primära orsaker

- Jodbrist: sällsynt i vårt land men fortfarande endemiskt i delar av Europa
- Autoimmun (Hashimoto) tyreoidit  
Hereditet för tyreoidesjukdom i 30-40 % av fallen.  
Flickor >> pojkar.  
Ovanstående tyreoidit kan också orsaka hyperthyreos, nodulär struma samt euthyreoid struma.
- Postthyroidektomi, strålbehandling mot halsen.
- Thyreoidahormonresistens, sällsynt.
- Goitrogena agens: jodöverdosering.

Sekundära orsaker

- Hypotalamo hypofysära defekter.  
Tumör, meningit, granulomatösa sjukdomar, strålbehandling m.m.
- Kromosomstörningar.  
Down, Klinefelter, Turner samt Noonans syndrom har ökat förekomst av hypothyreos.
- Kronisk njursjukdom.

### Symptomatologi:

tillväxtstagnation, sen tandutveckling, försenad pubertet (eller paradoxalt pubertas precox), ev.struma, trötthet fysiskt och mentalt, frusenhet, obstipation, torr hud, lätt - moderat viktökning, anemi, myxödem.

## Endokrina sjukdomar

Utfärdande enhet: Barn- och ungdomsklinikerna i Linköping/Motala och Norrköping	Dokumentnamn: <b>Hypothyreos</b>	Sid nr: 2(2)	
Utfärdare (namn och titel): Per Lewander, Överläkare Norrköping Karel Duchen, Överläkare Linköping	Målgrupp (vilka detta berör): Barn och ungdomsklinikerna i Östergötland.	Giltig fr o m datum: 2007-04-18	Giltigt tom 2009-04-18

**Diagnostik:**

- S-TSH förhöjt vid primär hypothyreos. S-frittT4, S-frittT3 sänkt eller normalt (subklinisk hypothyreos. Serumkolesterol ofta förhöjt, anemi.  
Vid thyreoidit föreligger antiperoxidas (TPO) antikroppar i upp till 95 % av fallen men är ej patognomont, ty signifikanta antikroppstitrar förekommer i 10 - 15 % av patienter utan thyreoidit. För patienter med en antikroppsnegativ hypothyreos/struma, nodulära förändringar bör utredningen vidgas, se nedan.
- Skelettåldersbestämning -retarderad. Tandutveckling retarderad.
- TRH-stimulationstest utföres ev.om man har lågt TSH (och lågt T4, T3) för att differentiera mellan hypotalamisk orsak - normal eller ökad TSH-respons, T4, T3 respektive hypofysär orsak - låg eller utebliven TSH-respons. Vid TSH-defekt skall neuroradiologi utföras för att utesluta hypofystumör samt analys av övriga hypofyshormoner.
- Biopsi - endast indicerad vid tumörmisstanke (nodulär struma).

**Behandling:**
**Levaxin**

Vid uttalade symtom starta med en låg dos (1 ug/kg/dag), öka därefter och sikta på ett lågt men mätbart TSH (= relativt lågt inom referensområdet). Dosen blir 2-4 ug/kg/dag .

S-frittT4 hamnar oftast vid eller strax över referensområdet vid adekvat substitution. För de äldre barnen räcker oftast 0,1mg/dag

Obs! Intervall mellan Levaxinintag och provtagning av TSH och T4 skall vara > 12 tim.

**Dokumenthistorik**

Utgåva nr:	Giltig fr o m:	Kommentar till ny utgåva:	Godkänd av (namn, titel, datum):	Sign
1	2005-04-01	Första utgåvan	Bo Orlenius, Verksamhetschef, 2005-04-01 Nina Nelson, Verksamhetschef, 2005-04-01	
2	2007-04-18	Andra utgåvan	Bo Orlenius, Verksamhetschef, 2007-04-18 Nina Nelson, Verksamhetschef, 2007-04-18	