

Nyfödda barn med risk för tyreotoxikos på BB/Neonatalavdelning

Bakgrund:

Neonatal tyreotoxikos utlöses vanligen av TRAK-ak som är tyroideahormon stimulerande. TRAK-ak passerar placenta och är överförda från modern. I ovanliga fall kan TPO-ak vara stimulerande men berörs ej här liksom medfödd tyreotoxikos. TRAK-ak halveringstid är 12 dagar

Alla barn vars mor har haft eller behandlats för tyreotoxikos löper risk att utveckla tyreotoxikos om TRAK ak överförs till barnet. TRAK bedöms som positiva om $\geq 1,4$ IE/mL. Risken att utveckla tyreotoxikos hos barnet är tydligt ökad vid TRAK 3–5 ggr referensvärdet.

TRAK-ak analyseras i Göteborg på Sahlgrenska sjukhuset må-fre. Transporten från NÄL går vardagar 09.00 men svaret kommer i vår Lab modul dagen efter. Alla mödrar med tidigare tyreotoxikos bör vara provtagna med TRAK under graviditeten.

Syfte:

Identifiera barn som behöver följas med provtagning

Riskindelning

Hög riskmödrar/barn

- Pågående tyreotoxikos med eller utan behandling
- Tidigare tyreotoxikos behandlad med kirurgi eller radiojodbehandling
- Mödrar med påvisbara TRAK antikroppar
- Tidigare barn med Tyreotoxikos

Låg riskmödrar/barn

- Tidigare utläkt tyreotoxikos behandlad enbart med tyreostatika
- Mödrar med negativa TRAK ak
- Mödrar med hypotyreos.

A Handläggning innan TRAK svar på barnet

1. Eftersök om modern är TRAK positiv
2. Om TRAK resultat saknas bedöm om barnet är hög eller låg risk.
3. Undersök om barnet har tecken på tyreotoxikos.
 - hjärtklappning
 - irritabilitet, svettningar, matningssvårigheter
 - Struma stickande blick eller periorbitalt ödem
 - Tecken på cholestas eller hepato-splenomegali

- Uppfödningssvårigheter eller frekventa diarréer

4 Om TRAK positiv mor eller hög riskbarn kontrollera TRAK TSH och T4 venöst hos barnet på BB.

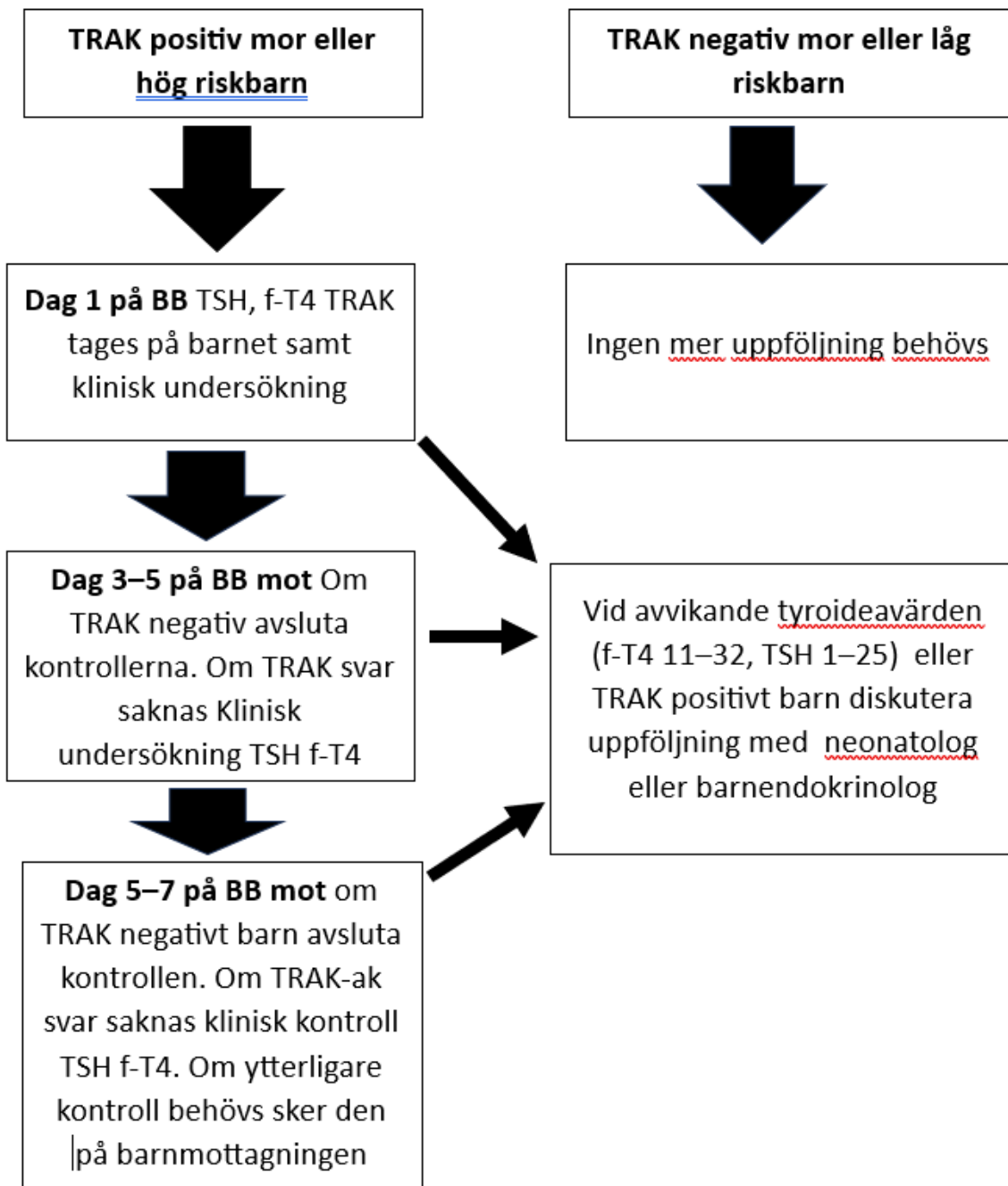
5. Barnet skall vara kvar minst 12 timmar på BB och ha tyroideavärden inom referensintervallet (f-T4 11–32, TSH 1–25) innan hemgång

6. Ny provtagning och klinisk kontroll av barnet dag 3–5 på BB mottagningen. Informera om tyr.otoxikos-symtom (hjärtklappning, matningssvårigheter, svettningar m.m.) Eftersök TRAK.

B. Handläggning efter TRAK svar på barnet

- Vid **negativt TRAK** ($\leq 1,4$ IE/mL) och icke avvikande tyreoideaprover avsluta kontrollerna men informera om att söka igen vid tyrotoxikos-symtom
- Vid **positiva TRAK** hos barnet handlägg patienten i samråd med barnendokrinolog – barnen bör följas till 4–6 v ålder med provtagning och återbesök
- Behandling med Carbimazol och Propranolol insättes vid lab mässig tyrotoxikos (förhöjda T4 samt omätbart TSH) samt kliniska symtom. Behandling insättes alltid i samråd med barnendokrinolog.

Flödesschema nyfödda barn med risk



Referenser:

1. Van der Kaay DC, Wasserman JD, Palmert MR

Management of Neonates Born to Mothers with Graves' Disease
Pediatrics 2016;137(4)

2. Practical Neonatal Endocrinology Amanda Ogilvy-Stuart p 143-147

3. Guidelines for TSH -receptor antibody measurements in pregnancy:
results of an evidence-based symposium organized by the european
thyroid association P. Laurberg EurJ Endocrinology 1998 Dse
139(6):584-6

4 Vårdprogram för omhändertagande av barn och ungdomar med
tyreotoxicos. BLF. Johan Svensson

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Martin Österbrand, (maros2), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-1983749542-380

Version: 2.0

Giltig från: 2025-01-29

Giltig till: 2027-01-28