

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Granskad av: Madeleine Wahlgren, (madbe3), Adm koordinator

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2024-07-18

Giltig till: 2026-07-18

Myxödemkoma, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver symtombild, diagnostik och behandling vid myxödemkoma.

Förändringar sedan föregående version

Förändring av text rörande utbytesmedicin under rubriken Behandling.

Förutsättningar

Myxödemkoma är ett ovanligt tillstånd som idag framför allt drabbar patienter med känd hypotyreos, som av någon anledning slutat ta sin medicinering. Andra orsaker kan vara långvarig, inte diagnostiserad hypotyreos eller radiojodbehandlade patienter som har slutat gå på kontroll.

Utlösande orsaker är vanligen infektion, nedkylning, cerebrovaskulär insult, kirurgi, sedativa behandlingar främst opioder eller psykofarmaka som Lithium. Oftast är patienten äldre.

Tillståndet är livshotande! Patienten behöver inte vara medvetslös/komatös! Patofysiologiskt kan man se övergång i myxödemkoma som en förlust av de motregulatoriska mekanismerna, framför allt möjligheten till perifer vasokonstriktion med nedsatt kroppstemperatur och cirkulationsproblem i följd.

Genomförande

Symtombild vid myxödemkoma

Ofta uttalade kliniska tecken till hypotyreos:

- Kall, sträv, torr hud
- Ögonlocksödem
- Bradykardi
- Svullnad i ansikte och tunga
- Påverkan av sensorium, psykomotorik och reflexer
- Ibland ascites, perikardvätska och hjärtsvikt.

Inte sällan ser man:

- Hyponatriemi
- Hypoglykemi
- Nedsatt njurfunktion (kreatininstegring)
- Respiratorisk insufficiens med CO₂-retention
- Låg blodtrycksamplitud.

Typiska kliniska tecken:

- Ändrat mentalt status (desorientering, konfusion, psykos)
- Defekt termoreglering (hypotermi)
- Förekomst av utlösande moment (se ovan).

Diagnostik

Fritt T4 lågt eller lägre än detektionsgränsen. TSH förhöjd (inte alltid kraftigt förhöjd).

Kompletterar med:

- blodstatus, koagulationsstatus, elektrolyter, kreatinin
- S-kortisol + ACTH
- infektionsprover
- blodgasanalys (pulsoxymeter kan vara opålitligt)
- lungröntgen, EKG, om möjligt UCG.

Behandling

Patienten ska omedelbart läggas in på intensivvårdsavdelningen för behandling!

Tyroxinbehandling

Tyroxinbehandling ska inledas utan dröjsmål.

L-thyroxin (via magslang) 300-500 µg (4-5 µg/kg kroppsvikt) peroralt alternativt inj Levothyroxine SERB 200 µg/ml x 2 (lagerhålls på VNL E4) första dygnet och 50-100 µg/dygn följande dygn. Vid hög ålder och hjärtsvikt mer försiktig dosering. Terapeutisk respons är bl a ökning av puls- och kroppstemperatur.

Överväg tabl thyroxin efter cirka 1 vecka, initial dos 50 (25) µg x 1 med dosökning efter 4-8 veckor.

Hög ålder och latent hjärtsvikt talar för lägre dos.

OBS! Ökad hjärtfrekvens utan ökning i kroppstemperatur är tecken till hjärt-/cirkulationssvikt!

Dagliga analyser av fritt T4!

Därefter successiv ökning relaterad till fritt T4, TSH och kliniska tillståndet.

Hydrokortison intravenöst

Vid myxödemkoma föreligger relativ binjurebarksvikt som kräver behandling under första veckan. Efter provtagning av S-Kortisol ges 100 mg Solu-Cortef intravenöst, därefter 50-100 mg 3-4 ggr första dygnet. Sedan ges 50 mg 3-4 ggr dagligen upp till en vecka.

Andningsövervakning

Kontrollera syresättning och fria luftvägar. Eventuellt krävs respiratorbehandling vid hypoventilation med hypoxi och hyperkapni.

Cirkulationsövervakning

Överväg central ventrtrycksmätning p.g.a. risk för övervätskning vid cirkulatoriska problem. Beakta risk för bradyarytmi, hypotoni, myokardinsufficiens och perikardvätska.

Temperaturreglering

Kroppstemperaturen stiger som uttryck för begynnande terapieffekt. Extern uppvärmning bör undvikas. Undvik förluster av värme från huden (filtar).

Vätske- och elektrolytbehandling

Var försiktig med väsketillförsel (risk för övervätskning och hjärtsvikt). Hyponatriemi är vanlig och diuretika bör ges med försiktighet. Erytrocytinfusion ges vid EVF<30%.

Infektion

P.g.a. nedsatt benmärgfunktion och nedsatt leukocytfunktion (ingen feberreaktion vid grav hypotyreos!) ska bredspektrumantibiotika ges enligt riktlinje [Antibiotikabehandling till vuxna](#) samt för diagnosgrupp ”febril neutropeni” t.ex. Piperacillin-tazobactam eller dylikt.

Koagulation

Nedsatt trombocytfunktion kan ses. Kan svara på desmopressin (Octostim).

Övrigt

Beakta långsam läkemedelsmetabolism. Om tyroxin inte kan ges intravenöst tillförs det i tablettform via ventrikelsond (se rubrik Tyroxinbehandling). Behandling med trijodtyronin rekommenderas inte vid akuta situationer

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Detlef Hess, överläkare, diabetes- och endokrinsektionen,
medicinkliniken, SÄS

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Utgivningsdatum, utgåva 1 (internt medicinkliniken)

2014-10-17

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Myxödem, koma, sköldkörtelhormon, sköldkörtelrubbing,
ämnesomsättning, svullnader, hormonrubbing, intensivvård

Länkförteckning

- Antibiotikabehandling till vuxna riktlinje. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
hittadokument.vgregion.se/sas

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Granskad av: Madeleine Wahlgren, (madbe3), Adm koordinator

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-127

Version: 5.0

Giltig från: 2024-07-18

Giltig till: 2026-07-18