

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-02-25

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Giltig till: 2027-02-28

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Tyreoidesjukdom i samband med graviditet och postpartum

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult. Regional anpassning.

Bakgrund, syfte och mål

Screening + behandling av tyreoidesjukdom under graviditet och postpartum. Uppdaterade riktlinjer [Tyreoidesjukdom i samband med graviditet](#), enligt SFOG 2017.

Arbetsbeskrivning

SFOG- (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi) riktlinje från Endokrin-ARG 2014, reviderad i samråd med Mhöl (Mödrahälsovårdsöverläkar)-gruppen inom SFOG och Svenska Endokrinologföreningen 2017-06-05; justerad efter diskussion under SFOG-veckan, 2017-10-09 [Tyreoidesjukdom i samband med graviditet](#).

De SFOG-riktlinjer som fastställdes 2014-12-28 var i huvudsak baserade på amerikanska riktlinjer från American Thyroid Association (ATA) och Endocrine Society. Sedan dessa introducerades har en intensiv debatt förts kring betydelse, diagnostik och behandling av lindrig tyreoidesjukdom under graviditet.

Två stora randomiserade, prospektiva placebokontrollerade studier^{1,2} har nu visat att tyroxinbehandling vid subklinisk hypotyreos (=TSH är förhöjt samtidigt som fritt tyroxin (fT4) ligger inom referensområdet) i början av graviditeten inte har någon påvisbar positiv inverkan på barnets neurokognitiva utveckling. Inte heller fann man någon effekt av tyroxinbehandling på graviditetskomplikationer (missfall, prematur förlossning) i den ena av dessa studier där detta undersöktes. Andra randomiserade studier pågår, framför allt avseende obstetriska komplikationer, och kan förväntas påverka kommande versioner av riktlinjer.

ATA har nyligen reviderat sina riktlinjer och anger att gravida kvinnor med subklinisk hypotyreoos trots avsaknad av säkerställd behandling-vinst även fortsättningsvis i vissa situationer bör behandlas med tyroxin. Det gäller särskilt kvinnor med påvisbara tyreoperoxidasantikroppar (TPOAk), en riskfaktor för graviditetskomplikationer såsom missfall och förtidsbörd. I de nya råden har den övre referensgränsen för TSH för diagnos av subklinisk hypotyreoos under graviditet höjts.

Vid den revidering av SFOG-riktlinjerna, som nu presenteras i samarbete mellan SFOGs Endokrin-ARG och Mhöl-grupp samt representanter för Endokrinologföreningen, har hänsyn även tagits till de erfarenheter och praktiska förutsättningar som rapporterats från landets barnmorskemottagningar (BMM).

I stället för en riktad screening baserad på riskfaktorer (som ATA fortfarande förordar) införs nu tyreoidaprovtagning som en del i basprogrammet för alla gravida. Det ger en heltäckande möjlighet att upptäcka kvinnor med klinisk hypotyreoos, som är en etablerad riskfaktor för graviditetskomplikationer. Dessutom innebär det att barnmorskan enbart behöver identifiera kvinnor som redan behandlas med tyroxin ([Levaxin](#), [Eurhyrox](#)) samt de med pågående eller tidigare behandling för Graves sjukdom (giftstruma/hypertyreoos). För dessa gäller särskilda provtagningsanvisningar.

Se aktuella länkar gällande [TSH](#), [fT4](#), [TPOAk](#) och [TRAK](#).

1, 2, 3 Se rubrik Referenser sista sidan.

Nyheter i uppdaterade råd

- Provtagning med **TSH och fritt T4 på alla gravida** som basprogramprov vid andra inskrivningsbesöket med BMM, inte vid första graviditetsbesöket. [Se riktlinje Tyreoidasjukdom under och efter graviditet, Barnmorskemottagningar VGR.](#) Tillägg:
 1. Gravida med behandlad hypotyreoos som har höjt tyroxindosen så snart graviditet konstaterats. TSH + fritt T4 tas 3–4 veckor efter doshöjningen. [Se regional rutin Tyreoidasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)
 2. Gravida med tidigare genomgången/aktuell **giftstruma/Graves sjukdom/hypertyreoos**, hos dessa tas också **TRAK**. [Se riktlinje Tyreoidasjukdom under och efter graviditet, Barnmorskemottagningar VGR.](#)
- **Den övre referensgränsen för TSH** under graviditet är densamma som för icke-gravida, vanligen **4,0 mIE/LA**.

- Doseringen av tyroxin förenklas och baseras endast på graden av TSH-förhöjning, oberoende av kvinnans vikt.
- TPOAk tas senast 8–12 veckor post partum på kvinnor med nyupptäckt förhöjt TSH. Kvinnor med påvisbara TPOAk följs upp post partum hos allmänläkare. [Se regional rutin Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)

Provtagning

- Provtagning för TSH och fT4 genomförs på alla icke-tyroxinbehandlade gravida vid andra graviditetsbesöket på BMM (inte första graviditetsbesöket). [Se riktlinje Tyreoideasjukdom under och efter graviditet, Barnmorskemottagningar VGR.](#)
- Hos kvinnor som tyroxinbehandlats före graviditeten tas TSH och fT4 först 3–4 veckor efter att dosen höjts (se avsnitt III), handläggs av vårdcentral. Skulle dosen av någon anledning inte ha höjts, tas TSH och fT4 även på dessa gravida vid andra graviditetsbesöket på BMM. [Se regional rutin Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)
- **TRAk** (= antikroppar som stimulerar sköldkörteln till överproduktion av tyreoidhormon) tas vid andra graviditetsbesöket på BMM på kvinnor med aktiv **giftstruma/Graves sjukdom/hypertyreos** och på de som tidigare genomgått behandling för giftstruma/Graves sjukdom/hypertyreos, detta oavsett om de nu står på tyroxinbehandling eller inte (se avsnitt IVa). [Se riktlinje Tyreoideasjukdom under och efter graviditet, Barnmorskemottagningar VGR.](#)
- TPOAk tas post partum på tyroxinbehandlade kvinnor som varit obehandlade före graviditeten, om inte TPOAk kontrollerats tidigare. Detta kollas på vårdcentralen 8–12 veckor postpartum. [Se regional rutin Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)
- Om symtom uppträder under graviditeten som inger misstanke om nydebuterad tyreoidesjukdom remitteras/hänvisas patienten till sin vårdcentral. Se länkar [Hypotyreos](#) och [Hypertyreos \(1177\)](#) samt [Tyreoidea och graviditet](#) (Internetmedicin). [Se regional rutin Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)

Referensintervall för TSH under graviditet enligt Unilabs⁵

Första trimestern ⁴	0,1–4,0 mIE/L	< vecka 14+0
Andra trimestern	0,2–4,0 mIE/L	vecka 14+0–27+6

Tredje trimestern 0,3–4,0 mIE/L > vecka 28+0

4 Under första trimestern föreligger ett hCG-påslag som kan motivera en gräns som är 0,5 mIE/L lägre än för icke-gravida.

5 Gäller både för insättning av behandlingen och som målintervall under behandling.

Handläggning på BMM

Se [flödesschema](#) och riktlinje [Tyreoidasjukdom under och efter graviditet, Barnmorskemottagningar VGR](#).

I. Nydiagnostiserad hypotyreos under graviditet - handläggs av läkare på specialist-MVC Skövde

Se även riktlinje [Tyreoidasjukdom under och efter graviditet, Barnmorskemottagningar VGR](#).

TSH 4,1 – 9,9 mIE/L

Se [Checklista för läkare på specialistmödravården angående nyupptäckt hypotyreos under graviditet](#) + patientinformation [Till dig som är gravid och har lågsköldkörtelfunktion](#) och [Till dig som är gravid och har lågt TSH](#).

Sätt in 50 mikrogram tyroxin x 1 eller handlägg enligt nedan.

(Eftersom kunskapsläget ännu är oklart om vinsten med tyroxinbehandling kan en alternativ handläggning baserad på betydelsen av TPOAk (se Appendix) övervägas.

- Ta inom några dagar nytt blodprov för TSH, FT4 och TPOAk.
- Om TPOAk påvisas insätts 50 mikrogram tyroxin dagligen. Uppföljning enligt nedan.
- Om TPOAk saknas och TSH fortfarande är < 10 mIE/L kan man avstå från behandling och följa upp med ny provtagning efter 6 veckor.

TSH 10,0 – 19,9 mIE/L

Läkare på specialist-MVC sätter omgående in behandling med 75 mikrogram tyroxin dagligen + samma åtgärder som ovan; [Checklista för läkare på specialistmödravården angående nyupptäckt hypotyreos under graviditet](#) och patientinformation [Till dig som är gravid och har rubbningar i sköldkörtelfunktionen](#).

TSH \geq 20 mIE/L

Läkare på specialist-MVC sätter omgående in behandling med tyroxin i dosen 125 mikrogram dagligen. Konsulterar endokrinolog för vidare handläggning och uppföljning, inklusive post partum + samma åtgärder som ovan; [Checklista för läkare på specialistmödravården angående nyupptäckt hypotyreos under graviditet](#) och patientinformation [Till dig som är gravid och har rubbningar i sköldkörtelfunktionen](#).

Fostret övervakas med viktskattning, amniotic fluid index (AFI) och flödesmätning från vecka 28. Läkare på specialist-MVC antecknar detta i F-mapp **och specialist-MVC kallar patienten.**

Uppföljning, dosjustering – ansvarig är läkare på specialist-MVC

Se [Checklista för läkare på specialistmödravården angående nyupptäckt hypotyreos under graviditet](#) och patientinformation [Till dig som är gravid och har rubbningar i sköldkörtelfunktionen](#).

TSH och fT4 kolla var fjärde till sjätte vecka till graviditetsvecka 25, därefter behövs inte nytt prov om TSH är inom referensintervallet. Levaxin justeras så att TSH ligger inom referensintervallet.

Post partum på BB

- BB-läkare skriver remiss till patientens vårdcentral för uppföljning om 8–12 veckor postpartum. Använd konsultationsremiss i Obstetrix. **För handläggning se regional rutin [Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården](#).**
- På BB: Om patienten har max 50 mikrogram Levaxin – sätt ut behandlingen postpartum. Om > 50 mikrogram per dygn sänks dosen med 50 mikrogram per dygn postpartum.
- På BB: Barnläkarrond – BB-barnmorska ansvarar för rapport till barnläkare om moders diagnos + medicinering. Om patienten har påvisade TRAK ska barnläkare meddelas det senaste värdet, se Melior labmodul.
- På vårdcentral: 8–12 veckor postpartum tas TSH, fT4 och TPOak. **Se regional rutin [Tyreoideasjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården](#).**

*BB-barnmorska, SkaS rapporterar till barnläkare vid
BB-rond angående moderns diagnos + medicinering.
Om moder har TRAK positiv ska barnläkare meddelas
det senaste värdet!*

II. Känd tyreoidesjukdom hos gravida och nyförlösta – handläggs på vårdcentral

- Känd tyreoxinsubstituerad hypotyreos.
- Obehandlade kvinnor med påvisade TPOAk.
- Tyreoidesjukdom med debut post partum.

Se regional rutin [Tyreoidesjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)

III. Tyreoidesjukdom under och efter graviditet – handläggs på BMM med eventuell remiss till Specialist-MVC

- Tidigare genomgången Graves sjukdom (= hypertyreos/"giftstruma"), nu frisk och ingen medicinering.
- Aktuell tyreotoxikos med pågående tyreostatikabehandling. Remiss till Specialist-MVC som även remitterar till endokrinologisk mottagning.
- Tyreotoxikos upptäckt under graviditet. Remiss till Specialist-MVC som även remitterar till endokrinologisk mottagning.

Se även riktlinje [Tyreoidesjukdom under och efter graviditet, Barnmorskemottagningar VGR.](#)

Referenser och länkar personal

1. Lazarus JH et al. [Antenatal thyroid screening and childhood cognitive function.](#) N Engl J Med 2012;366(6):493–501.
2. Casey BM et al. [Treatment of Subclinical Hypothyroidism or Hypothyroxinemia in Pregnancy.](#) N Engl J Med 2017;376(9):815–825.
3. Alexander EK et al. 2017 [Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum.](#) Thyroid 2017;27(3):315–389.
4. [Regional rutin Tyreoidesjukdom hos gravida och nyförlösta, handläggning i primärvården.](#)

5. Riktlinje [Tyreoideasjukdom under och efter graviditet, Barnmorske-mottagningar VGR.](#)
6. Internetmedicin [Tyreoidea och graviditet.](#)
7. Nationellt kliniskt kunskapsstöd [Hypotyreos.](#)
8. Nationellt kliniskt kunskapsstöd [Hypertyreos.](#)
9. SFOG [Tyreoideasjukdom I samband med graviditet.](#)
10. SFOG [Ultraljudsövervakning av hypertyreos och/eller förhöjda TRAk-nivåer i samband med graviditet.](#)

Patientinformation

1177.se	Hypertyreos
	Hypotyreos
	Sköldkörtelinflammation
Regionhälsan	Sida för patientinformation på olika språk
Kvinnokliniken SkaS	Till dig som är gravid och har lågt TSH
	Patientinformation till dig som är gravid och har rubbningar i sköldkörtelfunktionen
	Till dig som fött barn och behandlats med Levaxin under graviditeten
Sköldkörtelförbundet	Graviditet och sköldkörtelsjukdom

Förkortningar

BMM	barnmorskemottagning
PAB	patientansvarig barnmorska
AFI	Amnion Fluid Index
TPOAk	antikroppar mot tyreoidea peroxidas
S-TRAK	TSH-receptorantikroppar
P-TSH	Tyreoideastimulerande hormon/tyreotropin
Fritt T4	P-tyroxin fritt, P-ft4
Fritt T3	P-trijodtrinin

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

[SFOG](#)

Svensk Förening för Obstetrik och
Gynekologi

[ATA](#)

American Thyreoid Association

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-324

Version: 32.0

Giltig från: 2025-02-25

Giltig till: 2027-02-28