

Gäller för: Verksamhet hälsoprofessioner och radiologi barn, Verksamhet AnOplva neonatal barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-12-30

Giltig till: 2027-12-29

Innehållsansvar: Mela Brink, (melbr), Överläkare

Granskad av: Ulrika Härenstam, (ulrha16), Sektionschef

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

# Hypothyreos efter jodkontrastundersökning i neonatalperioden

## Syfte

Att diagnostisera jodkontrastinducerad hypothyreos hos barn i neonatalperioden.

## Bakgrund

Iatrogen hypothyreos pga. jodkontrastmedel är ofta, men inte alltid, övergående och kan kräva behandling. Det är viktigt att identifiera patientgruppen som utvecklar hypothyreos, eftersom risken finns för påverkad kognitiv utveckling.

## Patienter som omfattas av denna rutin

Alla underburna barn födda före v 37+0 tills de uppnått en ålder motsvarande 44+0 gestationsveckor. Fullgångna barn från v 37+0 som har riskfaktorer i form av njurfunktionsnedsättning, medfödda hjärtfel eller andra allvarliga sjukdomar, tills de uppnått en postnatal ålder av 4 veckor.

## Undersökningar som omfattas av denna rutin:

Alla undersökningar där jodkontrast administreras: Angiografier, datortomografi med po och/eller IV kontrast, röntgenundersökning av GI-kanalen där man ger jodkontrast peroralt eller rektalt, miktionsuretrocytografi, pyelografi, kolangiografi, fistulografi och kontroller av kateterlägen med kontrastinjektion.

## Arbetsbeskrivning

Jodkontrastmedel givet intravenöst, peroralt, rektalt eller i urinvägarna kan påverka thyroidea och hos små barn ge hypothyreos. Risken är liten men ökar ju yngre barnet är och vid upprepad exponering. Risken är störst hos underburna barn och fullgångna med riskfaktorer.

Undersökningar av barn med jodkontrastmedel bör i möjligaste mån undvikas i nyföddhetsperioden pga. denna risk. I de fall man behöver använda jodkontrast bör thyroideafunktion följas upp.

## Provtagning i samband med kontrastundersökning

Provtagning med TSH och fritt T4 tas, om möjligt före, samt någon gång dag 5-7 och dag 12-14 efter kontrastundersökning. Vid konstaterad hypothyreos påbörjas behandling enligt gängse rutiner.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Vid tveksamheter, kontaktas Endokrinsektionen, Drottning Silvias Barnsjukhus.

## **Ansvar**

Ansvar för provtagning och uppföljning ligger på remitterande läkare.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Kontrastmedelsansvarig radiolog på radiologi barn

## **Relaterad information**

Mer info kan fås på Läke-medelsverkets hemsida "Användning av radiologiska kontrastmedel till barn" Behandlingsrekommendationer 20 07 02.

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/anvandning-av-radiologiska-kontrastmedel-till-barn>

## **Granskare/arbetsgrupp**

Ulrika Härenstam specialistläkare medicin barn

Anders Elfvin överläkare neonatologi

Helena Borg överläkare kirurgi barn

Annika Öhman överläkare barnhjärtcentrum

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet hälsoprofessioner och radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Mela Brink, (melbr), Överläkare

**Granskad av:** Ulrika Härenstam, (ulrha16), Sektionschef

**Godkänd av:** Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-1430

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-12-30

**Giltig till:** 2027-12-29