

SPECIALLÆGEKLINIKKEN FOR MEDICINSKE HORMONLIDELSER

v/speciallægerne dr. med. Klaus KØLENDORF og professor dr. med. Jens FABER

www.hormonlidelser.dk

PATIENTINFORMATION

HØJT STOFSKIFTE OG GRAVIDITET

Højt stofskifte= Hypertyreose

Skjoldbruskkirtlen sidder på forsiden af halsen svarende til Adamsæblet. Normalt kan den hverken ses eller føles. Hedder på latin: Glandula thyreoidea. De fleste patienter med højt stofskifte har også struma (forstørret skjoldbruskkirtel). I skjoldbruskkirtlen dannes 2 livsvigtige hormoner: thyroxin (T4) og trijodtyronin (T3). Begge hormoner regulerer og påvirker stofskiftet i alle kroppens celler for eksempel hjerne, hjerte, nerver, muskler. Ved højt stofskifte er der en overproduktion af T4 og T3 og derved en overstimulering af alle kroppens celler. Diagnosen stilles ved en blodprøve.

Årsager til højt stofskifte

- Graves' sygdom: autoimmun lidelse hvor der dannes antistoffer, som stimulerer kirtlen.
- Struma multinodosa toxica, knudestruma: godartede knuder i kirtlen, som danner for meget hormon.
- Subakut thyreoiditis: forbigående tilstand, forårsaget af virus.
- Postpartum thyreoiditis: oftest forbigående tilstand som kommer efter fødsel, typisk 3 måneder, hvor årsagen skyldes opblussen i dannelsen af antistoffer mod kirtlen.

Symptomer

2/2 graviditet og højt stofskifte

Kan begynde gradvist eller pludseligt med rastløshed, nervøsitet, øget svedtendens, hjertebanken, indre uro, muskeltræthed, løsere afføring, vægttab.

Behandling

Tabletter, som nedsætter dannelsen af T4 og T3 i skjoldbruskkirtlen. Den korrekte dosis vurderes ud fra månedlige blodprøver.

Der er 2 slags tabletter:

1. Thycapsol og thiamazol (identiske)
2. Propylthiouracil (PTU)

Hvis du planlægger graviditet, skal du **altid** nævne det for din læge, idet vi evt. vil skifte din behandling så du får PTU.

Hvis du **ER** blevet gravid og får medicin for højt stofskifte skal du stoppe behandlingen og umiddelbart kontakte din behandlingsansvarlige læge, dvs vor klinik, hvis du behandles her. Baggrunden er, at man i den første halvdel af graviditeten skal have så lidt medicin som muligt og som udgangspunkt kun PTU og IKKE thycapsol/thiamazol. Senere i graviditeten anbefaler vi så at du skifter fra PTU til thycapsol. Denne politik er fordi der er rapporteret en lille øget frekvens af misdannelser hos barnet under behandling, og især hvis du tager thycapsol i de første 5-7 uger af graviditeten. Dette er dog ikke i en grad så vi fraråder at du bliver gravid under pågående behandling.

Graviditeten

Oftest er der ingen problemer, når blot du husker at tage din medicin og får stofskiftet undersøgt hver måned for at sikre, at du får den korrekte dosis. Årsagen hertil er at stofskiftet hyppigt ændrer sig under graviditeten. Du bliver fulgt af såvel fødselslæge og jordemoder i svangre ambulatoriet og af en af de 2 endokrinologer her i klinikken. Det er os, der justerer behandlingen med tabletterne. I graviditeten skal du ultralyd scannes mindst 2 gange (i uge 28 og igen i uge 32-34) for at se, om dit barn tager på i vægt. Hvis de 2 scanninger er normale, er det ikke nødvendigt med flere, da dit barn vokser som det skal.

Fødslen

Hvis alt går efter planen, kan du føde normalt.

Dit barn får taget en blodprøve fra navlestrengen lige efter fødslen, hvor stofskiftet undersøges. Børnelægen vil evt også anbefale en blodprøve 5 dage efter fødslen.

Amning

Du kan frit amme dit barn, selvom du får medicin. Der er ikke påvist skadelige virkninger af medicinen

(Folderen er udarbejdet på basis af retningslinier fra Dansk hormon (endokrinologisk) Selskab samt nyeste forskning.