

SPECIALLÆGEKLINIKKEN FOR MEDICINSKE HORMONLIDELSER

V/ speciallægerne dr. med. Klaus KØLENDORF og professor, dr.med. Jens FABER

www.hormonlidelser.dk

PATIENTINFORMATION

LAVT STOFSKIFTE OG GRAVIDITET

Lavt stofskifte=Hypothyreose=Myksødem

Skjoldbruskkirtlen (på latin: Glandula thyreoidea) sidder foran på halsen svarende til Adamsæblet. Normalt kan den hverken ses eller føles. 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. Lavt stofskifte udvikles når skjoldbruskkirtlen ikke kan danne tilstrækkelig mængder af T4 og T3. Alle kroppens celler bliver således understimuleret. Diagnosen stilles ud fra en blodprøve. **Årsager til lavt stofskifte**

- Hashimoto's thyreoiditis (kronisk autoimmun lidelse)
- Operation på skjoldbruskkirtlen
- Radioaktiv behandling af skjoldbruskkirtlen
- Medfødt mangel af skjoldbruskkirtlen

Symptomer: Kommer snigende med vægtstigning, kuldsværhed, uregelmæssige menstruationer, forstoppelse, ændret stemme, dårlig hukommelse, depressive symptomer; bleg, kold og tør hud.

Behandling

Tabletter, som indeholder syntetisk stofskiftehormon (Eltroxin og Euthyrox). Der er yderst få bivirkninger og der er aldrig set allergiske reaktioner. Ved overbehandling kan ses bivirkninger som tegn på for højt stofskifte. Den korrekte dosis vurderes ud fra månedlige blodprøver.

Graviditet

Oftest er der ingen problemer, når blot du husker at tage medicinen. Det er yderst vigtigt at huske sin medicin hver dag, da stofskiftehormonerne regulerer normal vækst og udviklingen af bl.a. hjernen på dit barn. Der er ikke påvist øget risiko for fostret ved medicinsk behandling af lavt stofskifte. Du bliver fulgt af såvel fødselslæge som jordemoder i svangre ambulatoriet. Derudover følges du af en af de 2 endokrinologer her i klinikken. Du skal have taget blodprøver hver måned, da stofskiftet ændrer sig i løbet af graviditeten. Typisk får du svar på e-mail. Blodprøve resultaterne oplyses via mail, så du kan fremvise dem i svangre ambulatoriet.

I løbet af graviditeten øges du typisk i stofskiftehormon med 25-50%.

Udover nakkefoldsscanningen og scanningen i uge 18-20, tilbydes du en scanning i uge 28, hvor man kan vurdere, om dit barn tager på i vægt. Hvis disse scanninger er normale, behøver du ikke flere, da dit barn vokser som det skal.

Fødslen

Hvis alt går efter planen, kan du føde normalt.

Dit barn får taget en blodprøve i hælen lige efter fødslen, hvor stofskiftet undersøges.

Efter fødslen skal du typisk reducere medicinen til den mængde du fik før graviditeten. Hvis du er sat i behandling i starten af graviditeten eller lige før f.eks. i forbindelse med fertilitets behandling, vurderer lægerne i klinikken om du skal fortsætte med medicinen typisk 1 år efter graviditet, eller helt kan ophøre.

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).