

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning



REGIONAL MEDICINSK RUTIN

Fastställd 2025-12-19

Giltig till 2030-12-19

Skapad av: RMC och Endokrinologiska kliniken SUS, Malmö

Godkänd av: Endokrinologikliniken SUS, Malmö

Regional medicinsk rutin för: Thyreoidasjukdom hos gravida och handläggning av berörda patienter på RMC

Hur handlägger vi gravida med
thyreoidasjukdom i Skåne?

[Regional riktlinje för tyreoidasjukdom under och efter graviditet
\(vardgivare.skane.se\)](https://vardgivare.skane.se) 2024

Allmän screening med TSH infört 2023.

Skillnader mot Nationella SFOG riktlinjer 2019: övre referensgräns för
TSH 3,2 och inte 4,0 mIE/L (föreslås som alternativ i SFOG).

Provtagning under graviditet och vid avvikande TSH sker åtgärder
vidare enligt:

[Regional riktlinje för tyreoidasjukdom under och efter graviditet
\(vardgivare.skane.se\)](https://vardgivare.skane.se) 2024

Thyreoida vid infertilitet och upprepade missfall

Under senare tid olika pm:

- 2018 RMC (baseras på American Thyroid Association, ATA 2017).
- 2019 Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)
riktlinjer vid infertilitet/habituell abort.
- 2021 European Thyroid Association (ETA) guidelines (Poppe et al.).

Nytt PM vid möte RMC SUS och Endokrinologiska kliniken SUS 230502

Provtagning TSH, fT4 på alla patienter med infertilitet och upprepade missfall:

- TPO-ak vid TSH >2,5 eller vid upprepade missfall.
- Behandling vid TSH > 3,7 oavsett ak.
- Behandling vid TSH 2,5 – 3,7 och positiva ak efter individuell bedömning.
- Ingen behandling vid TSH 2,5–3,7 och negativa ak.
- Behandling kan övervägas vid höga TPO-ak och upprepade missfall.
- Om behandling med [Levotyroxin](#) påbörjas innan ART av för detta ansvarig läkare; mål för TSH 0,40–2,5 mIE/L.
- TSH <0,1 mIE/L: TSH, fT4, TPO-ak, TRAK; remiss till endokrinolog.

Vid konstaterad graviditet hos enhet ansvarig för ART ökas

[Levotyroxin](#) med 25–50 microgram dagligen:

- Mål: TSH <2,5 mIE/L under 1:a trimester, <3,2 mIE/L under 2:a + 3:e trimester.
- Uppföljning: I första hand hos **MVC läkare**. Endokrinolog om kontakt redan finns.
- Provtagning var 4:e vecka fram till mitten av graviditeten, därefter en gång nära graviditetsvecka 30, se även: [Regional riktlinje för tyreoidesjukdom under och efter graviditet \(vardgivare.skane.se\)](#) 2024

Rutin för patient behandlad med Levotyroxin på dagen för transfer

- På dagen för transfer frågar ansvarig läkare om patienten använder Levaxin eller Euthyrox och i vilken dos.
- Patienten får skriftlig information om att vid positiv graviditetstest öka dosen Levaxin eller Euthyrox till xxxx microgram och skickar recept på den dosen.
- Patienten får remiss i handen för kontroll av TSH och fritt T4 fyra veckor efter dosökning.
- När ultraljud görs (vecka 8) kontrollerar ultraljudsansvarig läkare TSH och fritt T4.
- Om positiv graviditet vid ultraljud tas ställning till om justering av [Levotyroxin](#) skall göras.
- Patienten får information om rekommenderad uppföljning med provtagning var 4:e vecka fram till mitten av graviditeten, därefter en gång nära graviditetsvecka 30.
- För uppföljning remitteras patienten i första hand till **MVC läkare**, till endokrinolog om kontakt redan finns.
- Om negativ graviditet vid ultraljud sänks dosen av [Levotyroxin](#) till aktuell dos innan transfer.

Information till patienten på RMC som behandlas med Levotyroxin (Levaxin eller Euthyrox) vid dagen för transfer

Du är ordinerad _____ microgram Levaxin eller Euthyrox dagligen.

Om ditt graviditetstest är positivt skall du öka Levaxin eller Euthyrox och din nya dos är då _____ microgram per dag.

Fyra veckor efter att du ökat din dos skall du lämna blodprov för kontroll av TSH och fritt T4. Du använder de remisser du fick på dagen för transfer.