

# SKJALDKIRTISSJÚKDÓMAR Á MEÐGÖNGU

## ICD-10 greiningar:

**E03.9 Skjaldvakabrestur, ótilgreindur**

**E03.3 Skjaldvakabrestur í kjölfar sýkingar**

**E89.0 Skjaldvakabrestur, eftir aðgerð**

**E05 Skjaldvakaofseyting**

**E05.8 Önnur skjaldvakaofseyting**

**E06.3 Hashimoto's thyroiditis**

Skjaldkirtilssjúkdómar eru algengir hjá konum á barneignaraldri. Oft greinast þeir á fyrsta ári eftir fæðingu.

Talið er að 2-4/100 barnshafandi kvenna hafi vanstarfsemi skjaldkirtils, en 1-2/1000 barnshafandi kvenna hafi ofstarfsemi skjaldkirtils.

Þeir sjúkdómar sem um ræðir eru kallaðir skjaldvakabrestur (vanstarfsemi) og skjaldvakaofseyting (ofstarfsemi). Starfsemi skjaldkirtils getur haft áhrif á t.d. frjósemi, heilsu móður á meðgöngu og heila- og taugaþroska fósturs.

Það er ekkert sem bendir til þess að vel meðhöndlaður skjaldvakabrestur hafi áhrif á vöxt fósturs.

Í upphafi meðgöngu er skimað fyrir skjaldkirtilssjúkdómi hjá konum með áhættuþætti.

## MÆLA TSH Í BYRJUN MEÐGÖNGU EF EITTHVAÐ AF EFTIRFARANDI Á VIÐ:

- BMI  $\geq$  40
- Grunur um joðskort t.d. vegna mataræðis
- Notkun ákveðinna lyfja t.d. Lithium og Amiodaron
- Saga um brottnám hluta skjaldkirtils eða geislun á háls
- Saga um fyrirburafæðingu
- Saga um ófrjósemi
- Saga um  $\geq$  3 sjálfkrafa fósturlát í röð
- Skjaldkirtilssjúkdómur, saga um skjaldkirtilstruflun, saga um TPO mótefni eða stækkaður skjaldkirtill
- Sykursýki týpa 1 eða aðrir sjálfsöfnæmissjúkdómar
- Ættarsaga um skjaldkirtilssjúkdóm í fyrsta ættlið

Ef nýlega er búið að mæla starfsemi skjaldkirtils fyrir þungun er ekki ástæða til að endurtaka mælingu ef þau gildi voru eðlileg.

Mæla má TSH hjá konum sem eru með einkenni sem vekja grun um skjaldkirtilssjúkdóm.

#### SKJALDVAKABRESTUR (HYPOTHYROIDISM)

**Þungaðar konur með skjaldvakabrest** geta verið í mæðravernd á heilsugæslu. Þær eru undir eftirliti heimilislæknis/innkirtlalæknis í samvinnu við ljósmóður.

Levothyroxin (Euthyrox, Levaxin) er óhætt að nota á meðgöngu. Við staðfesta þungun er ráðlagt að auka lyfjaskammtinn um 30-50%. Mæla ætti TSH við fyrstu komu í mæðravend eða fljótlega eftir það. Meðferðarviðmið er TSH undir 2,5 mIU/L. Levothyroxin má einnig nota í brjóstagiöf.

Það er ekki ábending fyrir skjaldkirtilsblóðprufur hjá barninu eftir fæðingu fyrir utan PKU.

Konum sem hafa greinst með TPO mótEfni en eru með eðlilega skjaldkirtilsstarfsemi, ætti að fylgja eftir með TSH mælingum á 4-6 vikna fresti á meðgöngu.

**Þegar skjaldvakabrestur greinist á meðgöngu** er meðferð hafin með Levothyroxin og aukið vikulega á 2-4 vikum upp í 100 mikrógr á dag.

Fylgst er með TSH mælingum þar til konan nær viðmiðunargildi TSH undir 2,5 mIU/L.

Ef skjaldvakabrestur er afleiðing brottnáms skjaldkirtils eða geislajoðmeðferðar (vegna Graves' sjúkdóms) er rétt að að mæla TRAb mótEfni.

#### SKJALDVAKAOFSEYTING (THYROTOXICOSIS) / GRAVES' SJÚKDÓMUR

Konur sem lokið hafa meðferð við Graves' sjúkdómi og eru með eðlilega skjaldkirtilsstarfsemi geta verið í mæðravernd í heilsugæslu. Hjá þeim eru TRAb mótEfni mæld.

Við hækkun á TRAb mótEfnum er mælt með viðtali við fæðingalækni. Einnig er mælt með vaxtamati fósturs við 28 vikur, 32 vikur og 34 vikur meðgöngu. Við hækkun á TRAb (2-3x efri normal mörk) er einnig mælt með ómun hjá til að meta skjaldkirtil fósturs.

Það ættu að líða í minnsta lagi 4 mánuðir frá geislajoðmeðferð þangað til meðganga er plönuð.

Algjör frábending er fyrir geislajoð meðferð á meðgöngu.

Konur með Graves' sjúkdóm sem þarfnast meðferðar ættu að vera í sérhæfðri mæðravernd/áhættumæðravernd með aðkomu innkirtlasérfræðings.

Lyfin sem notuð eru:

- PTU eða Thiamazol. (Fer eftir meðgöngulengd).

Bæði lyfin er hægt að nota í brjóstagiöf. Nýburanum er fylgt eftir með skjaldkirtilmælingum.

## MEÐGÖNGUTENGD SKJALDVAKAOFSEYTING / HCG INDUCED

Í byrjun meðgöngu getur hCG haft væg örvandi áhrif á TSH viðtaka. Ástandið sést oft í tengslum við hyperemesis gravidarum. Þetta gerist í 1-3% tilvika. Það er sjaldan þörf fyrir meðferð vegna meðgöngutengdrar skjaldvakaofseytingar.

MÆÐRAVERND ÞÍH APRÍL 2024