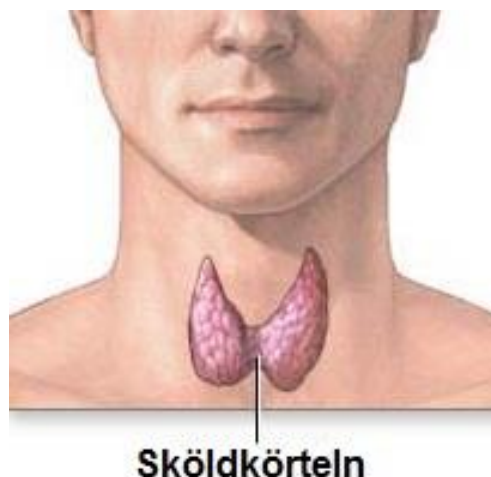


Underfunktion hos sköldkörteln under graviditet

Graviditet ökar behovet av sköldkörtelhormon. En kvinna utan sköldkörtelproblem bildar normalt mer hormon för att möta det ökade behovet, särskilt under första halvan av graviditeten. Vissa kvinnor behöver tillskott av sköldkörtelhormon under sin graviditet, men inte annars.

Sköldkörtelproblem är vanliga hos kvinnor i barnafödande ålder. Det vanligaste är en underfunktion där sköldkörteln inte förmår producera tillräckligt med hormon. Andra kvinnor har behandlats mot en överfunktion, eller i vissa fall en knuta i sköldkörteln, med operation, radiojodbehandling eller mediciner (tyreostatika, t ex Thacapzol eller Tiotil), och därför fått en brist på sköldkörtelhormon.

Sköldkörtelproblem är extra vanliga hos kvinnor över 35 år, överviktiga, sköldkörtelsjukdom hos nära släktingar, s k autoimmun sjukdom (t ex diabetes eller reumatism), önskad barnlöshet, sena (efter graviditetsvecka 14) eller upprepade missfall (minst tre i rad) samt tidigare förtidsbörd. Om du tillhör en sådan riskgrupp ordnar din barnmorska att du får lämna blodprov för sköldkörtelfunktion.



En underfunktion hos sköldkörteln kan ge frusenhet, svår trötthet, förstoppning och håravfall. Överfunktion kan ge besvär i form av darrighet, svettningar, hjärtklappning, viktnedgång, håravfall, lös avföring och stresskänsla i kroppen. Vid såväl över- som underfunktion kan det uppstå en svullnad på halsen av en förstorad sköldkörtel. En lätt över- eller underfunktion behöver du inte märka alls.

Vid underfunktion av sköldkörteln (ibland alltså till följd av behandling av överfunktion av sköldkörteln) behövs tillskott av Levaxin på grund av otillräcklig egen produktion av sköldkörtelhormon. De flesta kvinnor som före graviditeten tagit Levaxin behöver öka dosen, på grund av det ökade behovet av sköldkörtelhormon. Tillräcklig dos sköldkörtelhormon är viktig för att fostrets hjärna ska utvecklas så bra som möjligt. Gravida rekommenderas också att undvika jodbrist genom att använda joderat salt, för att hjälpa fostret att bilda hormoner i sin egen sköldkörtel.

Om du före graviditeten tagit Levaxin och planerar en graviditet rekommenderas du kontrollera med blodprov att dosen är lagom, hos din förskrivande läkare. Så fort din graviditet konstaterats bör du kontakta din barnmorska och tala om att du är gravid och äter Levaxin. Barnmorskan kommer då att ordna blodprov för sköldkörtelprover. Provet bedöms av läkare på specialistmödravården, som rekommenderar vilken dos du bör ta till nästa provtagning, och när denna bör ske. Det är vanligt att dosen behöver justeras flera gånger, men du behöver inte bli orolig för att ditt barn ska påverkas negativt av detta. Det viktigaste är att du tar ditt Levaxin i den dos som rekommenderats och att du lämnar prov för dosjustering.

Du bör berätta för din barnmorska om du tidigare i livet behandlats mot en överfunktion eller en knuta i sköldkörteln, eftersom man då kan behöva kontrollera speciella blodprover under graviditeten.

Efter graviditeten återgår kroppen vanligtvis till sitt normala behov av sköldkörtelhormon. Det vanligaste är alltså att läkaren rekommenderar att du efter förlossningen ska återgå till din ursprungliga Levaxindos, men lämna sköldkörtelprover cirka 8 veckor efter förlossningen. Om du inte hade Levaxin före graviditeten kanske läkaren rekommenderar att du efter förlossningen ska sluta med behandlingen. Även då kontrolleras blodprov cirka 8 veckor efter förlossningen.