

Hypotyreos vid graviditet

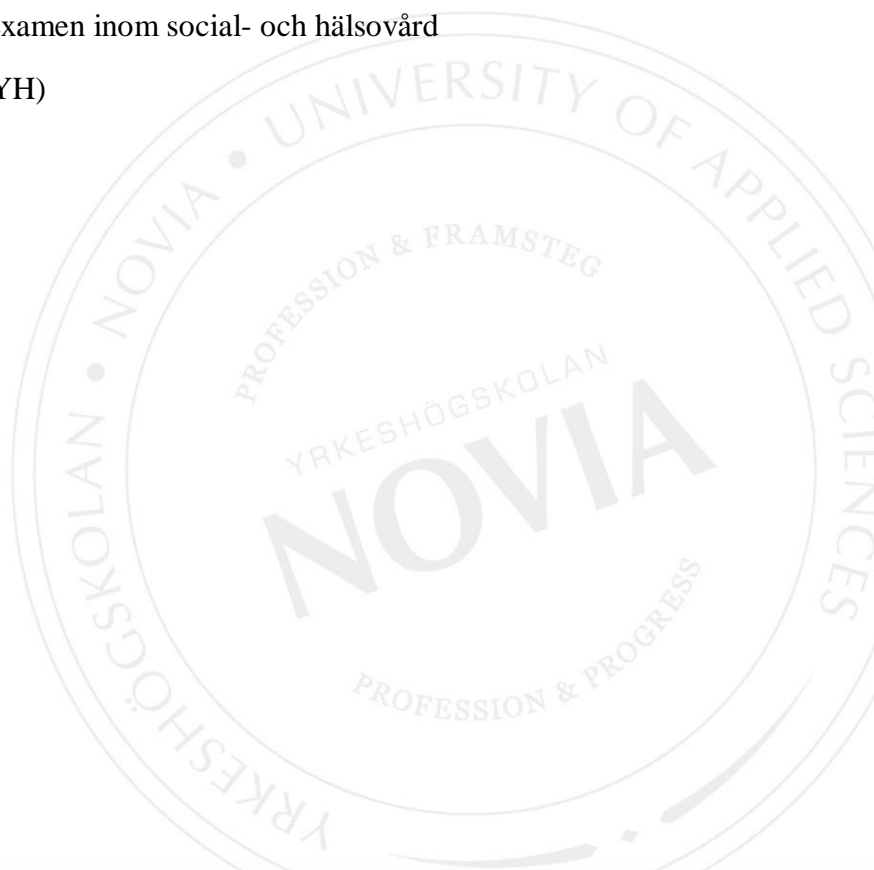
En kvalitativ intervjustudie

Diana Söderblom

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Diana Söderblom

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Hypotyreos vid graviditet - En kvalitativ intervjustudie

Datum: 13.11-2019

Sidantal: 35

Bilagor: 3

Lärdomsarbetet berör endokrinologiska sjukdomen hypotyreos i samband med graviditet. Syftet är att förbättra förståelsen hos barnmorskan genom att undersöka kvinnors upplevelse av nedsatt sköldkörtelfunktion före, under eller efter en graviditet. Samtidigt undersöks hur barnmorskan kan stödja kvinnorna i deras livsskede. Som svar på studien har intervjustudier gjorts på totalt fem informanter, därefter har materialet analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk bakgrund har Katie Erikssons ontologiska hälsomodell om hälsa och lidande tillämpats. Resultatet indikerar på att varje informant har en unik symtombild och en obehandlad hypotyreos kan ge komplikationer, bland annat missfall och infertilitet. Sjukdomen medförde svårigheter som rädsla, stress och påverkan på familjen. Mera stöd och information av barnmorskan önskas. Arbetets slutsats är att det behövs mera kunskap hos barnmorskan för att upptäcka och stödja kvinnorna och deras sjukdom så tidigt som möjligt för att lindra eventuellt lidande.

Språk: Svenska

Nyckelord: hypotyreos, graviditet, barnmorska, sköldkörtel, ämnesomsättningsjukdom

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Diana Söderblom

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja(t): Rika Levy-Malmberg

Nimike: Hypotyreoosi raskauden aikana - Laadullinen haastattelun tutkimus

Päivämäärä: 13.11.2019

Sivumäärä:35

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyö käsittelee endokrinologista sairautta, hypotyreoosia raskauden aikana. Työn tarkoituksena on parantaa kätilöiden ymmärrystä sairaudesta tutkimalla potilaiden kokemuksia ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen. Samalla tutkitaan kuinka kätilö voi olla potilaan tukena. Tutkimukseen on käytetty viittä eri haastattelua, joita on analysoitu. Teoreettisena lähtökohtana oli Katie Erikssonin kärsimyksen teoria ja ontologinen terveysmalli. Tutkimustuloksesta ilmenee, että jokaisella haastateltavalla on täysin omanlaatuiset oireenkuvat. Hoitamattomana hypotyreoosi voi johtaa komplikaatioihin kuten esimerkiksi keskenmenoon tai hedelmättömyyteen. Sairauden vaikutuksiin kuuluu muun muassa pelokkuus ja stressi. Potilaat toivoivat enemmän tietoa ja tukea kätilöltä. Opinnäytetyössä päästään johtopäätökseen, että kätilöt tarvitsevat enemmän tietoa hypotyreoosista jotta sairaus voitaisiin huomata mahdollisimman aikaisin ja mahdolliset oireet voitaisiin minimoida.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: hypotyreoosi, raskaus, kätilö, kilpirauhas, aineenvaihdunta sairaus

BACHELOR'S THESIS

Author: Diana Söderblom

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg

Title: Hypothyreosis during pregnancy – a qualitative interview study

Date: 13.11.2019

Number of pages: 35 Appendices: 3

Abstrakt

The thesis is about the endocrinological disease of hypo athyreosis associated with pregnancy. The purpose is to improve the midwife's understanding, by investigating women's experience of reduced thyroid functionality before, during and after a pregnancy. How the midwife can support the women in their stage of life is also investigated. As a result of the study interview studies were conducted with a total of five respondents. The collected material was analyzed with the help of qualitative content analysis. For the theoretical background, Katie Erikssons ontological health model about health and suffering, have been applied. The result indicates that every respondent has a unique symptomatology and an untreated hypothyroidism may lead to complications, among other miscarriage and infertility. The disease brought difficulties like fear, stress and effects on the family. More support and information from the midwife are wished for. The conclusions are that the midwives needs more knowledge to detect and support the women and their disease as soon as possible, to alleviate possible suffering.

Language: Swedish

Key words: hypo athyreosis, pregnancy, midwife, thyroid, metabolic disease

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund.....	3
3.1	Sköldkörteln uppbyggnad.....	3
3.2	Hypotyreos i sköldkörteln	5
3.3	Primär hypotyreos.....	7
3.3.1	Akut tyreoidit.....	7
3.3.2	Subakut tyreoidit	8
3.3.3	Autoimmun tyreoidit	9
3.4	Sekundär hypotyreos	11
3.5	Subklinisk hypotyreos	11
3.6	Diagnostisering	12
3.7	Medicinbehandling.....	13
3.8	Fysiologiska och hormonella förändringar vid graviditet.....	15
3.9	Tyroidea funktion hos modern.....	16
3.10	Tyroidea funktion hos fostret.....	17
4	Barnmorskans riktlinjer.....	19
5	Teoretisk utgångspunkt	20
6	Metod.....	22
6.1	Kvalitativ metod	22
6.2	Val av informanter	23
6.3	Ostrukturerad intervju.....	23
6.4	Kvalitativ innehållsanalys med induktiv strävan	24
7	Etiska överväganden.....	25
8	Resultat.....	25
8.1	Unik symtombild	25
8.2	Diagnostisering och uppföljning.....	26
8.3	Behandling av hypotyreos	28
8.4	Svårigheter	29
8.5	Professionalitet	30
8.6	Resultatdiskussion	31
9	Kritisk granskning.....	32
10	Slutsats.....	33
11	Referenser	34
12	Figurkällförteckning.....	36
	Bilagor.....	1

1 Inledning

I höjd med människans Adams äpple ligger sköldkörteln. Organet har en central funktion för vår hälsa och fungerande kropp. Hypofysen producerar tyroideastimulerande hormon (TSH) som i sin tur stimulerar produktionen av sköldkörtelhormonerna thyroxin (T4) och trijodtyronin (T3). Dessa sköldkörtelhormoner har hand om cellernas energiproduktion och ämnesomsättning. Därför kräver varje vävnad och organ i kroppen goda nivåer sköldkörtelhormon för att kunna fungera. Eutyreoid kallas en sköldkörtel som fungerar normalt. Medan hypotyreos innebär en underfunktion i sköldkörteln, vilket kort betyder att de verksamma sköldkörtelhormonerna är låga i kroppen trots att hypofysen försöker producera mera tyroideastimulerande hormon (TSH). (Dahlström, et al., 2018)

Graviditet, förlossning och amning är en av kvinnans stora normala förändringar i kroppen. Det innebär att det medför en del fysiologiska och hormonella förändringar. Bland annat ökar hormonhalterna östrogen och humant korigonadotropin (hCG) vid en graviditet, vilket har en inverkan på sköldkörtelns produktion av proteinbundna sköldkörtelhormoner. Däremot behålls nivån av tyroideastimulerande hormon (TSH) och fritt thyroxin (T4) vilka har effekt i kroppen. Därför ska hypotyreos inte misstas direkt eftersom referensvärdena förändras vid graviditet. (Lindgren, et al., 2016)

Om det är frågan om hypotyreos, kan det i vissa fall vara svårt att kartlägga symtom av den orsaken att alla cellsystem påverkas. Typiska symtom är bland annat trötthet, depression, håravlossning (speciellt utsidan av halva ögonbrynen), nedsatt puls, minnessvårigheter och viktuppgång. (Dixon, 2018) Nedsatt funktion är mera frekvent hos kvinnor, där infertilitet och missfall kan uppstå som svårigheter vid långtids obehandlad hypotyreos med önskad graviditet. Vanligaste orsaken bakom hypotyreos är autoimmuntyreoidit, radiojodbehandling och sköldkörteloperation. (Werner, 2015)

Det kan ta t.o.m. år innan en diagnos av hypotyreos fastställs eftersom var och en upplever symtombilden olika. Detta kan utgöra lidande hos drabbade patienter. Därför är det angeläget att vårdare bemöter varje patient individuellt utgående från blodprovresultat, symtom och livskvalité. Om vi lär oss känna igen faktorer för hypotyreos i ett tidigt skede, kan vi skapa en positivare sjukdomsbild hos patienter och minska deras lidande. Därav är patienters upplevelser och erfarenheter av betydelse för att utöka förståelse och därmed

uppmärksamma barnmorskans värde vid vård av hypotyreos i samband med graviditet. (Dixon, 2018)

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med lärdomsarbetet är att förbättra förståelse och kunskap om hypotyreos vid graviditet. Ämnet uppnås genom att informera om drabbades erfarenheter och upplevelser. För att förstå den fungerande sköldkörteln hos modern och fostret, beskrivs kort om de fysiologiska och hormonella förändringarna som sker i kroppen under en graviditet. Lärdomsarbetet riktar sig till barnmorskor i form av information. I ett kapitel längre fram redogörs om barnmorskans direktiv vid vård av graviditet och hypotyreos.

Frågeställningarna för arbetet är

1. Vilka erfarenheter och upplevelser har kvinnor som drabbats av hypotyreos före, under eller efter en graviditet?
2. Vad är barnmorskans roll vid vård av hypotyreos i samband med graviditet?

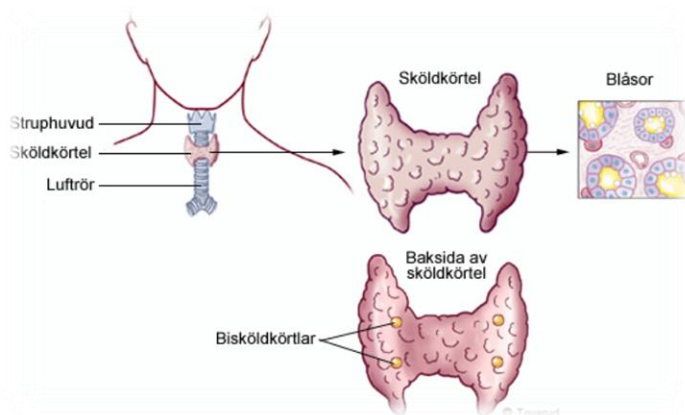
3 Teoretisk bakgrund

Sköldkörteln och dess funktionalitet har en avgörande uppgift för vår hälsa och fungerande kropp. De producerande hormonerna sköter energiproduktionen och ämnesomsättningen i våra celler. Varje vävnad och organ kräver goda nivåer av sköldkörtelhormon för att fungera optimalt, speciellt hjärna och hjärta. (Dixon, 2018) En normal sköldkörtelfunktion kallas eutyreoid. (Dahlström, et al., 2018) Nedan beskrivs den fysiologiska uppbyggnaden av sköldkörteln, och därtill begreppet hypotyreos, det vill säga nedsatt funktion av sköldkörteln. Kapitlet behandlar i huvudsak hypotyreos i samband med graviditet. För att förstå sköldkörtelfunktionen hos modern, redogörs även de normala fysiologiska och hormonella förändringarna under graviditeten och fostrets egna sköldkörtelhormonsproduktion.

3.1 Sköldkörtelns uppbyggnad

Sköldkörteln, glandula thyroidea består av två lobber och ett mellanparti, istmus som förenar lobberna. Den ligger framför luftstrupen, ungefär i höjd med struphuvudet. Men med åldern kan den sjunka så att en del av den ligger inom bröstkorgen. Normalt väger sköldkörteln 10–30 gram hos en vuxen. (Dahlström, et al., 2018)

Hos en vuxen är det normala dagliga jodid behovet 150 mikrogram. Jod är viktigt för sköldkörteln och dess hormoner. Därför upptas jod ur födan till blodet och transporteras till sköldkörteln. Därefter binds det till ett äggviteämne som kallas tyreoglobulin (Tg). Vid detta stadie bildas först sköldkörtelhormonernas förstadier jodtyrosinerna, vilka saknar hormonella verkningar. Dessa bildar hormonerna thyroxin (T4) med fyra och trijodtyronin (T3) med tre jod atomer. (Dahlström, et al., 2018)



Figur 1. Bild över sköldkörtelns anatomi. K, Toverud. 2017, www.1177.se

De hormonbildande sköldkörtelcellerna finns i sköldkörtelns väggar som blås liknande, alveoler. Där koncentreras en vätska, kolloiden och innehåller tyreoglobulin (Tg). Då tyreoglobulin utsöndrat hormonerna binds dessa till sina specifika transportproteiner eller består i fri form som senare kan transporteras in i cellerna. Då och då kan thyroxinet i vissa organ spjälka sönder en jod atom och förbli som trijodtyronin, vilken är hormonernas väsentliga verksamma form. Thyroxinet kan tänkas som ett moderhormon utan avsevärda metaboliska effekter, men vars koncentration avspeglar hormonproduktionen. Vid sunda relationer avsöndras T4 och T3 enligt förhållandet 10:1. (Werner, 2015)

Hypofysen utsöndrar ett viktigt hormon, tyreotropin eller TSH (thyroid stimulating hormone) som sporrar sköldkörtelns funktion. Hypofysens utsöndring av TSH stimuleras i sin tur av hormonet TRH (thyrotropin releasing hormone) eller tyreoliberin som kommer ifrån mellanjärnan. (Werner, 2015)

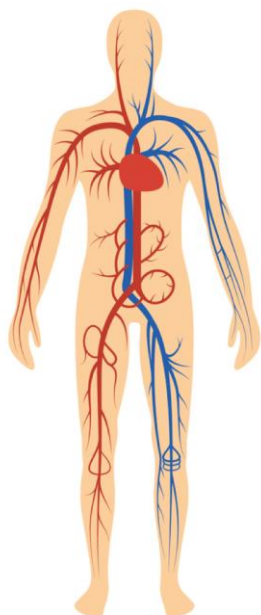
Halten av T3 och T4 stimuleras av TSH. Dessa regleras enligt en jämviktsprincip. Det vill säga att då koncentrationen av sköldkörtelhormoner ökar så minskar halten av TSH. Medan koncentrationen av sköldkörtelhormonerna minskar så stimuleras TSH i sin tur att producera mera sköldkörtelhormoner, och därmed ökar halten TSH. Detta för att balansen av hormonerna ska vara i jämvikt. (Werner, 2015)

3.2 Hypothyreos i sköldkörteln

Beroende på sköldkörtelns biologiska effekt kan man ha antingen underfunktion eller överfunktion. Hypothyreos innebär underfunktion av sköldkörteln, vilket vanligen sker på grund av en störning i hormonproduktionen. Sköldkörteln kan rubbas på grund av olika orsaker och gravida kvinnor som löper större risk för sköldkörtelrubbing är bland annat de som har eller har haft struma, tidigare tyreoidit efter förlossning, genärftlighet, typ-1 diabetes eller någon annan form av autoimmun sjukdom. Hypothyreos kan uppstå före graviditet, men även under eller efter en graviditet. (Werner, 2015)

Främsta bakgrunden till rubbningar är primär hypothyreos, där genetiska orsaker ligger bakom. Den vanligaste orsaken är autoimmun tyreoidit, radiojodbehandling eller sköldkörteloperation. Därtill kan en underfunktion i sköldkörteln vara ärftlig och medfödd eller förvärvad. I sällsynta fall kan underfunktion i sköldkörteln handla om brist på TSH eller sköldkörtelcancer. (Werner, 2015)

Hypothyreos kan uppträda i alla åldrar och många gånger kan det ta t.o.m. år innan diagnos fastställs. Underfunktion är huvudsakligen vanlig hos kvinnor och kan därmed utgöra ett problem om det finns önskan om eventuell graviditet. Eftersom alla cellsystem påverkas kan symtombilden vara olika och upplevas individuellt. (Werner, 2015)



Hypotyreoos – symtom och tecken

Alla kroppens celler påverkas

- Gulblek hy, ansiktssvullnad särskilt kring ögonen

Gastrointestinala

- Obstipation, anorexi, illamående, hypotoni i esofagus, ventrikel, gallblåsa, tunntarm och kolon; myxödemileus eller megakolon, ascites, förhöjda leverenzymmer

Hjärta, kärl, lipider

- Minskad slagvolym, kardiomegali, bradykardi, low voltage, T-vågsförändringar, perikardvätska, arterioskleros, koronarsjukdom, vasokonstriktion med ökad kärlresistens, hypertoni, ökning av kolesterol, LDL-kolesterol, triglycerider

Lungor

- Pleuravätska, uni- eller bilateral; reducerad vitalkapacitet, bronkobstruktion

Njurar

- Renal genomblödning och glomerulär filtrations-hastighet minskad, försämrad tubulusfunktion, förhöjt kreatinin, delvis ADH-beroende vatten-intoxikation, hyponatremi

Blod

- Anemi: normocytär, normokrom – nedsatt erytropoetinproduktion; mikrocytär, hypokrom – blödningar, menorragier; makrocytär – direkt relaterad till hypotyreoosen
- Koagulationssystemet: subkliniska laboratorieavvikelser till kliniskt signifikanta störningar – ökad blödningsbenägenhet, kan likna von Willebrands sjukdom. Försämrad clearance av en del koagulationsfaktorer kan leda till ökad biologisk halveringstid och därmed behov av högre doser warfarin för antikoagulation

Nervsystem och muskler

- Polyneuropati, mononeuropati med nervkompression: karpaltunnelsyndrom, facialis pares, neurogen hörselnedsättning. Cerebellär ataxi, epileptiska anfall, förändrat tal på grund av stortunga och svullna stämband, muskelstelhet, smärtor, muskelkramp, sömnapné syndrom, undertemperatur

Psykiska symtom

- Trötthet, depression, psykoser inkluderande syn- och hörselhallucinationer, demens, desorientering och paranoia idéer

Figur 2. Schematisk bild på hela kroppen. Ikuvshinov, 2015, www.clio.me

Figur 3. Överblick av hypotyreoos påverkan på kroppens alla celler. Werner, 2015, s. 133

En underfunktion i sköldkörteln ger uttryck i en trögare ämnesomsättning och därför är det vanligt att många går upp i vikt, fastän de har andra vikt mål. De vanligaste förekommande symtom är trötthet, depression, förstoppning, kramper och svaghet, yrsel, aptitlöshet, sväljsvårigheter, karpaltunnelsyndrom, slöhet i både rörelser, tankar och tal, temperaturskänslighet, torr hud och nedsatt sexlust, se figur 2 och 3. (Mendes, 2015)

Om sjukdomen inte upptäcks i tid, blir symtomen värre och kan utvecklas till tunnare hår och hårlöshet (speciellt i utkanten av ögonbrynen), hesare röst, låg puls, anemi, försämrad

hörsel, minnessvårigheter, till och med minnesförlust. En långtids obehandlade hypotyreos kan i värsta fall leda till graviditetskomplikationer som missfall, graviditetsrelaterad hypertoni, preeklampsi, placentaavlossning, fetal död och infertilitet. Andra följder av struma, myxödemkoma, osteoporos, hjärtkärlsjukdomar och anemi. (Mendes, 2015) (Dixon, 2018) (MAŁECKA, et al., 2018)

3.3 Primär hypotyreos

Vid primär hypotyreos störs sköldkörtelproduktionen eller förstörs sköldkörtelvävnad på grund av sjukdom eller behandling. Det kan bero på en temporär eller permanent rubbning. Ungefär 95 % av underfunktion i sköldkörteln beror på primär hypotyreos. Många gånger är det i samband med jod brist, autoimmuntyreoidit, radiojodbehandling eller sköldkörtelkirurgi. I mycket sällsynta fall kan det även handla om att hormonproduktionen brister på grund av påverkan av annan sjukdom eller behandling. Exempelvis kan systemsjukdomar som sarkoidos eller lymfom, jod exponering eller läkemedel rubba hormonsyntesen. Nedan presenteras de olika anledningarna till primär hypotyreos, vilket kan uppträda både före, under eller efter en graviditet. (Werner, 2015)

3.3.1 Akut tyreoidit

Akut tyreoidit är ofta övergående och kan uppstå på grund av infektioner och efter radiojodbehandling. Tack vare ett enormt immunförsvar nära sköldkörteln uppstår infektioner mycket sällan. Ibland kan däremot infektioner från exempelvis tand eller tonsill sprida sig till sköldkörtelområdet och bilda en **infektiös tyreoidit**. För det mesta sker infektiös tyreoidit hos människor med försämrat immunförsvar, vilket utgör en risk för den gravida kvinnan med problem kring munhälsan eller haft halsbränna och illamående. Exempelvis kan tandköttsinflammation, som är vanligt under graviditet leda till en paradontit och slutligen infektiös tyreoidit. (Anon., 2015) Det finns även **övriga infektiösa tyreoiditer**, där mycobakterier, svampar och parasiter vanligen ger akuta tyreoiditer. (Werner, 2015)

Stafylokocker eller streptokocker är vanligen orsaken bakom **suppurativ tyreoidit**, vilket är en akut form av tyreoidit. Denna typ av tyreoidit är sällsynt vid graviditet och vid fall som suppurativ tyreoidit utlöses beror ofta på försämrat immunförsvar. Symtomen är i regel smärta, sväljningssvårigheter, rodnader, förhöjd kroppstemperatur, ömhet vid beröring och uppkomst av varböld. Med hjälp av ultraljud, punktion och bakteriell odling kan en diagnos påvisas. Suppurativ tyreoidit behandlas med antibiotika och dränering av eventuell abscess. I efterhand borde en CT tas av halsen, för att i tid upptäcka möjliga onormala förbindelser eller cystor i halsen. (Werner, 2015)

En annan typ av akut tyreoidit är **tyreoidit efter radiojodbehandling**, vilket är vanligt hos kvinnor som nyligen behandlats med höga doser av jod. Radiojodbehandling är inte tillåtet under en graviditet, inte heller före eller efter en graviditet. Rekommendationen för planerad graviditet är minst ett år efter radiojodbehandling, eftersom cellerna kan ta skada från strålningen. Likaså gäller amning om kvinnan får behandling nära efter sin graviditet. Hos kvinnor som får behandlingen däremot kan sköldkörteln bli öm, vilket beror på naturlig inflammation i sköldkörteln. Detta går vanligen om av sig själv efter några dagar. Tyreotoxiska symtom är inte ovanligt och förekommer som en fysiologisk reaktion. (Werner, 2015) (Anon., 2018)

3.3.2 Subakut tyreoidit

Subakut tyreoidit även kallad *de quervain*, åsamkas av virus och är en inflammation i sköldkörteln. Den är överlag ganska ovanlig, men viktig att skilja åt gentemot andra tyreoiditer, speciellt suppurativ tyreoidit som påminner en del om subakut tyreoidit. Eftersom att denna typ av tyreoidit kan i längden läkas av sig själv efter en period på 6–8 månader. Tecken på insjuknande kan vara hög feber, nedsatt allmäntillstånd, sväljningssvårigheter, muskel- och ledvärk. Smärtorna kan upplevas i olika grader som vandrande mot käkarna, öronen och sternum, istället för symtom runt halsen. (Werner, 2015)

Diagnostisering och behandling skiljer sig mot andra tyreoiditer. Bland annat är diagnostiseringen utmärkande, eftersom sköldkörteln vanligtvis är svullen, osymmetrisk, hård, öm och/eller har knutar. Förhöjd CRP är vanligt och i början kan man även finna hypertyreotiska laboratoriefynd, vilket efter ungefär 4–10 veckor följs av en hypotyreotisk

fas i 4–8 veckor. Om diagnostiken fortfarande är opålitlig kan man punktera sköldkörteln och eventuellt hitta jätteceller, som är stora celler. (Werner, 2015) Inflammationen kan behandlas med acetylsalicylsyra eller NSAID preparat. Vid svårare inflammation rekommenderas glukokortikoider. Annars är det viktigt att allmänt följa upp med eventuella symtom förändringar, palperingsfynd och blodprover som CRP. (Olivius, 2019)

3.3.3 Autoimmun tyreoidit

Det finns olika former av autoimmun tyreoidit. En vanlig orsak till hypotyreos är kronisk autoimmun tyreoidit och kallas även kronisk lymfocytär tyreoidit. Man kan drabbas av autoimmun tyreoidit i vilken ålder som helst, speciellt kvinnor insjuknar mest. Statistiken för drabbade kvinnor ligger mellan ca 5–15%. Gravida med redan diagnostiserad autoimmun tyreoidit, kan ha lindrigare sjukdomsupplevelse, eftersom att graviditeten har en immunhämmande effekt. Däremot är det större risk att en autoimmun tyreoidit blossar upp efter en förlossning, speciellt om ärftlighet finns. Denna typ av autoimmun tyreoidit kallas post- partum tyreoidit. Andra typer av autoimmun tyreoidit är tyst och juvenil tyreoidit. (Werner, 2015) Juvenil tyreoidit innebär i praktiken hypotyreos hos barn och unga, och förklaras därmed inte i detta kapitel.

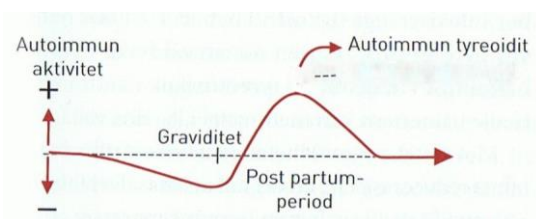
Typiskt för kronisk autoimmun tyreoidit är outtalade symtom, särskilt i början. Det är mycket vanligt att kvinnorna söker hjälp för klumpkänsla, sväljningssvårigheter och en förstorad sköldkörtel vilket tyder på struma. Vid palpering av halsen kan sköldkörteln kännas fast, oregelbunden, oöm eller lätt ömmande. Struma kan dels ha koppling till graviditeten, eftersom sköldkörtelhormonerna ökar i samband med graviditetshormonet hCG i första trimestern. Men volymökningen kan även bero på autoimmunitet. Kronisk autoimmun tyreoidit kan uppstå med eller utan struma. Hashimotos tyreoidit utvecklar struma, medan atrofisk autoimmun tyreoidit innebär inflammation i sköldkörteln utan struma. (Werner, 2015)

Gemensamt för alla former av autoimmun tyreoidit är att sköldkörtelcellerna samverkar med kroppens immunförsvar, vilket blockerar för normal hormonell utsöndring och förklarar inflammationen och följden av underfunktion i sköldkörteln. Det som händer vid den autoimmuna processen är att sköldkörteln börjar producera antikroppar som binder med motsvarande antigen som finns i sköldkörteln. Det finns olika antikroppar, men för det mesta

är tyreperoxid (TPO) och tyreoglobulin (Tg) antikropparna som är boven bakom autoimmuna tyreoiditer. (Negro, 2011)

En **tyst tyreoidit** liknar en kronisk autoimmun tyreoidit. Det som skiljer dem åt är graden av inflammation. Förändringar i cellvävnader syns tydligare vid den kroniska autoimmuna tyreoiditen. Exponering av jod eller läkemedel som interferon-alfa, interleukin-2 och litium triggas mestadels igång en tyst tyreoidit. Det är inte ovanligt att sköldkörtelhormonerna växlar mellan hypo- och hypertyreotiska faser. Enligt statistik försämras 10 % i tyst tyreoidit och utvecklar en kronisk autoimmun tyreoidit post partum om hereditet finns. (Werner, 2015)

Efter förlossningen är kvinnans hormoner i obalans och tenderar att skifta mellan hypo- och hypertyreotiska faser de första månaderna. Ungefär 6–12 månader tar det innan kroppens hormonella balans återställs sig. Under denna period är det lätt att missta den medförande tröttheten och nedstämdheten med det nya livet. Medan det i själva verket handlar om en **post partum tyreoidit**, vilket är den vanligaste formen av autoimmun tyreoidit i samband med en graviditet. Det är större risk att de gravida kvinnorna får tyreoidit efter förlossning om de har struma eller haft någon form av sköldkörtelrubbing tidigare. Även kvinnor som har haft höga antikroppsämnen under graviditeten har större risk att utveckla en kronisk hypotyreoos med mer uttalande symtom. Figur 4 presenteras hur den autoimmuna inflammationen således förändras under och efter graviditeten, om modern har en autoimmun inflammation från tidigare.



Figur 4. Förändring av autoimmun aktivitet under och efter en graviditet. Werner, 2015, s. 143

Om tydliga symtom uppstår bör man påbörja medicinbehandling ett år efter förlossningen. Det är viktigt att man gör årliga blodprovskontroller på dessa kvinnor med tanke på att hela 25% utvecklar en kronisk autoimmun senare i livet. (Werner, 2015)

3.4 Sekundär hypotyreos

Sekundär, eller central hypotyreos beror ofta på minskad avsöndring av T4 eller T3 från sköldkörteln på grund av generna TRH (tyrotropinfrisättande hormon) och/eller TSH (tyreoideastimulerande hormon) -brist. Funktions skada i generna är en följd av mutation och kan leda till medfödd hypotyreos. Vid ovanliga fall kan sekundär hypotyreos vara orsaken till uppkomsten av TSH med försämrad biologisk effekt. Sekundär hypotyreos kan även uppstå temporärt när det kommer till avslutning av thyroxin efter en långvarig läkemedelsbehandling. (Werner, 2015)

3.5 Subklinisk hypotyreos

Subklinisk betyder symtomlös underfunktion i sköldkörteln. Det innebär att trots normala fritt T4 och fritt T3, håller sig TSH-nivån låg. (Werner, 2015) Denna typ av hypotyreos är väldigt vanlig hos gravida. De olika riskfaktorerna för att utveckla subklinisk hypotyreos vid graviditet beror på geografiska områden med jodbrist, förhöjda sköldkörtelantikroppar, typ 1 diabetes och övriga autoimmuna sjukdomar, två eller flera tidigare graviditeter, tillfällig medicinanvändning av amiodaron och litium, strålning exponering av huvud/nacke, BMI över 40, äldre än 30 år, släktanamnes av sjukdomen och om tidigare missfall, infertilitet och prematur födsel. (Deshauer, 2017)

Ungefär hälften de gravida kvinnorna som drabbas av subklinisk hypotyreos har även förhöjda tyreoperoxidas antikroppar, vilket ökar komplikationsriskerna. Behandling bör övervägas om tyreoperoxidas visar sig vara positiv. Likaså om antikropparna är negativa men TSH-nivån är högre än 10.0 mIU/l. (Deshauer, 2017) Missfallsrisken är stor hos gravida kvinnor vid mindre än tjugo graviditetsveckor och tidig behandling kan minimera risken. Nedsatt sköldkörtelfunktion som träder fram subkliniskt kan vara problematisk att upptäcka i tid eftersom det endast baserar sig på blodprovstest. Om det inte uppmärksammas i tid kan det leda till komplikationer som missfall, avlossning av moderkaka, för tidig födsel, fetal distress och havandeskapsförgiftning. (Zhang, et al., 2017)

De flesta kvinnor behöver inte fortsätta sin medicinbehandling post partum, förutom om de blivit diagnostiserade före sin graviditet. Subklinisk hypotyreos utvecklas till post partum tyreoidit hos 5% av kvinnorna, vilka haft positiva tyreoperoxidas antikroppar. Kontroll av TSH och fritt thyroxin ska likväl tas sex veckor efter förlossningen. Om det någon gång finns symtom på hypotyroidism ska mera undersökningar tas. (Deshauer, 2017)

3.6 Diagnostisering

Tyroidea funktionen skall undersökas om sjukdomsbilden är oklar och det finns aningar om hypotyreos. Längre sjukdomstid ger tydligare och svårare symtom. Vid diagnostisering ska man beakta den eventuellt gravida kvinnans subjektiva symtomupplevelse, observera och palpera sköldkörteln för eventuell struma och kontrollera sköldkörtelhormoner i form av blodprov. Om kvinnans hypotyreos behandlas ska sköldkörtelhormonerna regelbundet följas upp på samma sätt. Vid blodprovstagning är de vanligaste TSH, fritt T₄ och T₃. (Dixon, 2018)

Tyroideastimulerande hormon vars huvudansvar är produktion av sköldkörtelhormoner, kan mätas med hjälp av ett TSH-blodprov. Man kan föreställa TSH- nivån som en gaspedal, dvs ju högre TSH:n nivån är, desto hårdare trycker hypofysen på gaspedalen, så att mera thyroxin framställs. Därför är nivån TSH vanligtvis över referensvärden, medan sköldkörtelhormonerna under referensvärden. Detta är naturligtvis individuellt och kan inte generaliseras. Nivån thyroxin mätas via totala T₄ och fritt T₄. Skillnaden mellan dessa är att totala T₄ är thyroxin hormonet som konverteras till trijodtyreonin (T₃), medan f- T₄ är det cirkulerande hormonet som finns tillgängligt i vävnaderna. Totala T₄ tas mera sällan än fritt - T₄, eftersom det fria thyroxinet ger en bättre diagnosbild. Man kan också ta blodprov av trijodtyreonin (T₃), då tas vanligen fritt T₃ som är det mest aktiva hormonet i cellvävnaderna. Totala T₃ nivån tas mer sällan och visar mängden trijodtyreonin som stimuleras av tyroideastimulerande hormon. (Dixon, 2018)

Typisk blodprovsbild vid en primär lindrig hypotyreos som är förhöjd TSH-nivå, medan fritt T₄ är nedsatt. Då kan fritt T₃ ännu vara normalt, eftersom kroppen försöker bevara en funktionsbar T₃-nivå så länge det går. Då även T₃ värdena ligger i nedre referenskant är

symtomen mera framträdande och TSH graden stiger ännu högre, medan fritt T4 sjunker i jämförelse med referensgraden. (Werner, 2015)

Om hypotyreos misstänks bero på autoimmunitet, kan blodprov tyreoidperoxid-antikroppar (TPO-ak) eller tyreoglobulin (Tg-ak) tas. Om antikroppsprovet visar positiv, betyder det att kroppen reagerar autoimmunt genom att binda antikroppar till motsvarande antigen och tyreoidperoxid eller tyreoglobulinet fungerar som ett enzym i tyreoidas follikelceller. Det betyder i praktiken att den egna kroppen attackerar de egna sköldkörtelfolliklarna att producera sköldkörtelhormon. (Werner, 2015)

När behandling av hypotyreos påbörjas eller det sker ändringar i medicindosen, ska nya laboriekontroller tas inom 6–8 veckor. Eftersom TSH nivån normaliseras först om några veckor, medan nivåerna av sköldkörtelhormonerna ändras på några dagar. (Werner, 2015)

3.7 Medicinbehandling

Sköldkörtelunderfunktion kan behandlas med medicintillägg av T3 och T4. Dessa finns i syntetisk form som liotyronin (T3 och T4) och levothyroxin (T4). Tidigare behandlades hypotyreos med torkat sköldkörtelhormon från svin, vilket är ovanligt idag och svårt att få tag på i och med att det är ett licenspreparat. Armour thyroid är ett sådant sköldkörtelpreparat, vilket skrivs ut sällan. Vanligen behandlas sköldkörtelunderfunktion med thyroxin. Man överväger liothyronin som alternativ om sköldkörteln har svårt att omvandla T4 till T3. Ju längre tid det tar innan sköldkörtelns underfunktion diagnostiseras, desto svårare hypotyreos. Därmed ändras även känsligheten för tyreoidhormon. Därför ska detta finnas i åtanke vid påbörjan av medicinering och eventuell doshöjning. Kvinnans ålder samt graviditetsstatus påverkar också känsligheten. Amning är inte ett hinder vid medicinering av thyroxintillägg, men kan även påverka känsligheten på grund av de kvarvarande graviditetshormonerna. (MAŁECKA, et al., 2018)

Man råder att hjärtsjuka ska påbörja en svag medicindos och sakta höja. Eftersom att det kan finnas risk för att en stor dosökning kan leda till hjärtinfarkt. Hos övriga friska behöver en stor dosökning inte vara farligt, men kan däremot ge symptom som oro och hjärtklappningar i början. Det rekommenderas att långsamt trappa upp thyroxin 25–50 µg vart 4:e-6:e vecka.

Beroende på hurdan typ av hypotyreos diagnos, vikt (1,7 µg/kg) och mående bestäms den slutgiltiga thyroxindosen. (Werner, 2015)

Olika läkemedel och kroppens fysiologiska förändringar kan ha inverkan på thyroxinets absorption. När det kommer till graviditet och medicinering, beror det på vilket stadie i graviditeten. Om kvinnan medicinerat före konstaterad graviditet, höjs vanligen thyroxindosen med 0–50 µg under graviditeten. Efter förlossningen minskas thyroxindosen vanligen till den ursprungliga tyreoida behovet. Andra fysiologiska faktorer som markant viktökning och svagt näringsupptag kan kräva högre thyroxin dos. Även läkemedelsbehandling av omeprazol, östrogen, litium, cordarone, interferoner eller sertralin. (Werner, 2015)

Det finns läkemedel som försämrar upptaget av T4 och skall därför tas med minst fyra timmars tidsmellanrum. Dessa läkemedel är bland annat antacida, kolestyramin, kolestipol, polystyren-sulfat, sukralfat och raloxifen. Andra produkter är sojaprotein, kalciumkarbonat och tvåvärt järn. Däremot kan mediciner som tyrosinkinashämmare, fenytoin, rifampicin och karbamazepin öka absorptionen av thyroxin.

Hypotyretiska symtom kan finnas länge efteråt, trots regelbunden medicinering och normala blodprov. Detta kan tyda på att sköldkörtelhormonsnivåer fortfarande är låga i perifera vävnader och det kan ta upp till ett år innan man upplever sig helt symptomfri. (Werner, 2015) Hernández-Sandí, Quirós-Baltadano, Oconitrillo-Chaves (2016, 33–34) beskriver delirium, ett neuropsykiatriskt syndrom som kan uppstå som tecken på hypotyreos vid bland annat ett abrupt avslutande i medicinbehandlingen. Det akuta skedet, som sker i några timmar till dagar, påminner om minnessjukdom. Bland annat tecken på störningar i medvetande och uppmärksamhet, minneslust, samt psykiska symtom och desorientering visas.

3.8 Fysiologiska och hormonella förändringar vid graviditet

En av de största normala fysiologiska förändringar som sker hos en kvinna är vid graviditet, förlossning och amning. De första förändringarna händer redan under menstruationscykeln, då befruktningen har skett. (Lindgren, et al., 2016) Graviditeten delas därefter in i tre olika trimestrar vilka vardera varar i tre månader. Hos modern sker anatomiska och fysiologiska förändringar enligt fostrets utveckling. Vid första trimestern börjar organen växa hos fostret, medan organsystemen utvecklas i andra trimestern. Tredje trimestern fungerar organsystemen och fostrets tillväxt ökar enormt. Därför kan då även barn som föds tidigare överleva. Med tanke på många fysiologiska förändringar hos både foster och modern sker en del hormonella förändringar. (Hagberg, et al., 2014)

Den största tydliga fysiologiska förändringen i moderns kropp händer i cirkulationssystemet. Trots att blodvolymen och hjärtminutvolymen höjs, sjunker samtidigt blodtrycket. Det beror bland annat på hormonökningen av östrogen och progesteron. Men är även följderna av att fostret och dess placenta kräver högre ämnesomsättning i form av syre och näring, vilket även betyder större blodförsörjning än tidigare. I takt med graviditetens process ökar volymen av röda blodkroppar upp till ungefär 15 %. Vid slutet av graviditeten har kvinnan ca 1–2 liter mera blod än hon hade från början. Det är kroppens sätt att förbereda sig inför både förlossning och amning. (Lindgren, et al., 2016)

Under graviditeten ändras steroidproduktionen från äggstockarna till moderkakan. Detta bidrar till att bland annat fostret får sin näring och moderns hypofysfunktion förändras. Det första hormonet som placentan producerar är humant koriongonadotropin (hcg), vilken har som uppgift att tidigt i graviditetsförloppet utsöndra ett stort antal av östrogen och progesteron. Progesteron sporrar livmoderslemhinnans mognad och utvidgning, gynnar näringstillgången för embryot, samt dämpar sammandragningen i livmodern. Progesteron har generellt en lugnande effekt på den glatta muskulaturen, vilket också kan inverka på mag-tarmkanalen och skapa en trögare tömning. (Lindgren, et al., 2016)

Hormonet östrogen ökar ungefär 30 gånger under hela graviditeten. Det gör så att vaginans slemhinna blir tjockare, samt får livmodern att svälla och mjukna upp under graviditeten. I slutet av graviditeten påverkas även livmodern av prostaglandiner, som stimulerar sammandragningar i livmodern. Prostaglandiner har även effekt att sänka blodtrycket. En normal fysiologisk förändring hos modern är att bröstet växer, vilket beror på östrogenets

effekt på bröstgångarnas och bröstkörtlarnas tillväxt, samt fettilagring i bröstvävnaden. De olika hormonerna som kortisol, prolaktin, tillväxthormon (GH), insulin bidrar också till att bröstgångarna växer. Medan hormoner som prolaktin, humant placentalaktogen (HPL) och progesteron gör så att bröstloberna växer. I och med den ökade östrogennivån möjliggörs mjölkproduktionen, eftersom östrogen stimulerar till prolaktin som i sin tur stimulerar mjölkkörtlarna att producera mjölk. I slutet av graviditeten är det hormonet oxytocin som sätter igång förlossningsvärkarna. Men även stimulerar till mjölkfrisättning. (Lindgren, et al., 2016)

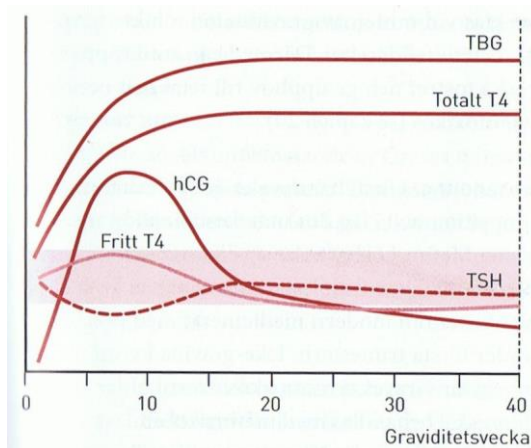
3.9 Tyroidea funktion hos modern

Tyroidea hormon har en mycket viktig roll i den normala fosterutvecklingen. Under en graviditet sker fysiologiska förändringar hos modern i tyreoideahormonbalansen. Därför är det viktigt att kunna reagera rätt vid eventuella provtagningar. (Marsál & Grennart, 2011)

Det är vanligt att sköldkörteln förstoras en del under graviditeten. Utvidgningen kan bero på ökat blodflöde i sköldkörteln eller jod brist. (Lindgren, et al., 2016) Behovet av jod ökar med 20–50 mikrogram hos en gravid kvinna. Detta beror på ökad utsöndring av jodid i urin och ökad jodid förändring i och med en ökad produktion av tyreoideahormon. Jodid förändringen ökar också till följd av placentan, som omfattar mycket dejodinas som bryter ned tyroxin (T4) till en inaktiv form av trijodotyronin (rT3). (Marsál & Grennart, 2011)

I och med förhöjda nivåer av östrogen och humant koriongonadotropin (hCG) under graviditeten ökas tyroxinbindande globulin (TBG) 2–3 gånger och bibehåller en jämn TBG nivå först vid 15–20 graviditetsveckor, se figur 5. Detta beror på att levern som bryter ned hormonerna, förlänger halveringstiden och därmed utvecklar en ny hormonbalans. Under tiden resulterar den förhöjda nivån av TBG i ökad nivå av proteinbundet sköldkörtelhormon, nämligen T4. Medan koncentrationen av fritt T3 och T4 beror på kroppens balans för sköldkörtelhormonerna, eftersom de icke-proteinbundna står för kroppens effekt av hormoner. (Hagberg, et al., 2014) Detta är avsevärt att minnas vid eventuell provtagning för att inte missta för hypertyreos. Det vill säga trots förhöjda nivåer av sköldkörtelhormon, så bibehålls nivån av tyreoideastimulerande hormon (TSH) och fritt tyroxin normala. (Lindgren, et al., 2016)

I samband med att hormonet humant koriongonadotropin (hCG) ökar i första trimestern, så sjunker samtidigt nivån av tyreoidestimulerande hormon (TSH). Dessa når sina toppar vid graviditetsvecka 8–12 och börjar återgå till sina normala hormonnivåer. I tredje trimestern är det typiskt att fT4 ligger på nedre referensområdet.



Figur 5. Skiss över normal graviditet med förändring i serumnivåer av TBG, totalt T4, hCG, TSH, och fT4. Det skuggade partiet representerar referensområdet för fT4. Werner, 2015, s. 143

Glykoproteinet hCG påminner om TSH till sin kemiska uppbyggnad och kan därför binda till TSH. Hos ungefär 30–60% av kvinnorna som har hyperemesis gravidarum, har påvisats ha lätt förhöjda fT4-nivåer och lågt TSH. Orsaken kan ha koppling till proteinbindningen hos dessa, men för övrigt finns ingen etiologi. Det finns också ett oförklarligt samband vad gäller missfall och förekomst av tyreoperoxidas och tyreoglobulina antikroppar i första trimestern. (Werner, 2015)

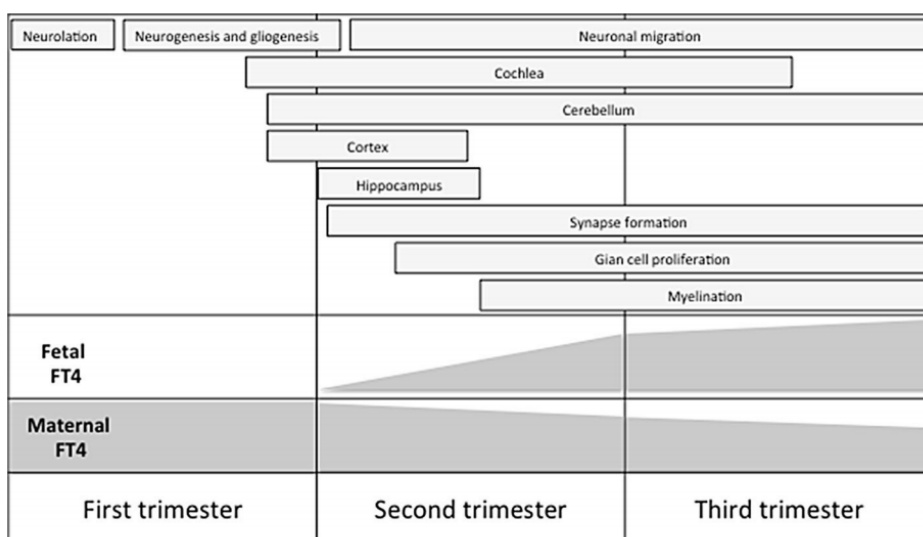
3.10 Tyroidea funktion hos fostret

Fostret är helt beroende av moderns tyroidea funktion vid första trimestern. Faktum är att det viktigaste hormonet som mamman ger åt fostret genom placentan är thyroxin. Man kan konstatera fetala tyroideafolliklar och T4-produktion först 10–12 veckor efter befruktning. Medan koncentrationen av fritt T4 hos fostret börjar öka vid 18–20 graviditetsveckor och är därför delvis beroende av moderns tyroidea hormoner upp till 28 veckor. Då fostrets tyroidea nivå uppnår en vuxens tyroidea standard. Därpå klarar fostret sig själv på sin egen T4-

produktion, om inte tyroideaproduktionen saknas och fortsättningsvis behöver moderns hormoner. (Marsál & Grennart, 2011)

Under den humana utvecklingen av ett foster är tyroidea hormoner bland de viktigaste för fostret och dess utveckling av centrala nervsystemet. Medan jod är viktigt för syntesen av sköldkörtelhormonerna och på så sätt även nödvändig för fostrets neurologiska utveckling. Sköldkörtelhormonerna har bland annat inverkan på bildning av nervplattan, hjärncellerna och nervcellerna. Öronsnäckan (cochlea), lillhjärnan (cerebellum) och syncentrum (cortex) är andra delar som hjärnan utvecklar i den första trimestern. Därför är fostret så beroende av moderns produktion under de första 12 veckorna. Om mamman har odiagnostiserad hypotyroidism kan det leda till fetala komplikationer såsom emotionella problem, inverkan på fostrets intelligens, senare kognitiv utveckling och högre risk att utveckla autism. Nedanstående bild, figur 6, visar den fortsatta utvecklingen av hjärnan som fortsätter i andra och tredje trimestern, då bland annat synaps bildas, hippocampus utvecklas, jättecellerna förökas och utvecklingen av myelin runtom nervfibrerna sker. (Alessandro P. Delitala, et al., 2019)

Om modern har hypotyreos under graviditeten kan det påverka fostret, speciellt i första trimestern. Detta beror på graden hypotyreos kvinnan har. Barn födda till mödrar som haft hypotyreos har vanligen låg födelsevikt. Moderns sköldkörtelunderfunktion kan även ha påverkan på fostrets mentala och somatiska utveckling. Därför tas TSH prov under barnets 3 första dygn. (Werner, 2015)



Figur 6. Development of central nervous system and thyroid function. Alessandro Delitala, 2019, s. 329

4 Barnmorskans riktlinjer

Barnmorskan möter kvinnan i hennes olika livsskeden, ända från planering av önskad graviditet tills några veckor efter hon har förlöst. Kunskap om hypotyreos hör till barnmorskans profession. Det hör till barnmorskans vetskap att känna till den kliniska bilden av hypotyreos, remittera och vidarekoppla kvinnan till läkare om det finns misstanke om eventuell hypotyreos. Just för att undvika eventuella komplikationer. Därför har barnmorskan en viktig roll i sin profession att ingripa tidigt och därefter bemöta och stödja mödrarna i sitt livsskede. (Mendes, 2015)

Genom att lära känna igen faktorer för hypotyreos i ett tidigt skede hos drabbade, samt utvärdera hormonprov, kliniska bilden och livskvalité kan det minska kvinnornas lidanden. Även bemötandet av kvinnans psykiska mående är av betydande. (Dixon, 2018) Trots att hypotyreos också kan vara orsaken bakom autoimmunitet, kan vårdare hjälpa patienter med att ta hand om sig själva genom att förespråka för förebyggande. Studier visar att faktorer som rökning, jodbrist och specifika mediciner kan öka risken för att utveckla underfunktion i sköldkörteln. (Mendes, 2015)

Vad gäller autoimmuna sjukdomen Hashimoto 's, kan en antiinflammatorisk diet främja sjukdomen. Födoämnen innehållande gluten, ökar inflammation och innehåller ett ämne som kan vara giftigt, nämligen lecitin. (Santaguida, et al., 2018) Livsmedel som har antigenetiska funktioner kan man bra utesluta eftersom det har en dålig effekt på sköldkörteln. Matprodukter som man skall undvika är bland annat mjölk, eftersom att det är en väldigt allergiframkallande produkt som innehåller casein. Goitrogener består av glukosinolater, som ska uteslutas ur dieten på grund av att det är ämnen som blockerar upptaget av jod i sköldkörteln. Goitrogener finns exempelvis i kål, blomkål och broccoli. Andra livsprodukter man väl ska utesluta ur kosten är färdig processerad mat, alkohol, bakverk och bubbliga drycker. (Puszkarz, et al., 2018)

Människor med hypotyreoidism skall gärna följa en diet med mycket protein, speciellt animaliska proteiner som kött, fisk och ägg. Även kolhydrater med låg sockerhalt, samt fleromättade fetter som grönsaksolja, nötter, avokado och fisk. Mineraler och vitaminer är centrala för sköldkörteln och dess fungerande. De goda näringsämnen som främjar funktionen är jod, järn, selenium och zink. Och vitaminer som A, D, E B2, B3 och B12

därtill. Med hjälp av en varierad och balanserad kost fås en mångfald av näringsämnen som styrker hormonproduktionen. (Puszkarcz, et al., 2018)

5 Teoretisk utgångspunkt

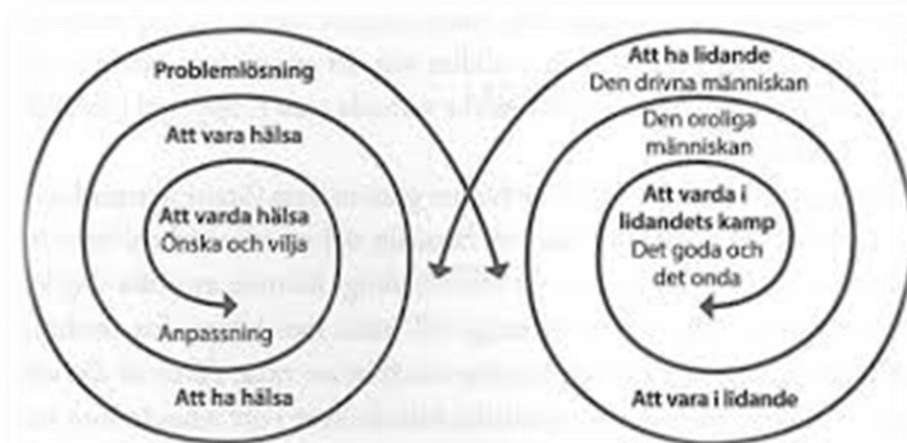
Som vårdteori har Erikssons ontologiska hälsomodell om hälsa samt teori om lidande valts. Enligt Eriksson utgör lidande och hälsa det centrala i lidandets kamp och i människans överlevnad. Det handlar i stort sett om att välja liv eller död. Hon nämner ett talspråk som alla har upplevt någon gång, om inte än kommer att göra, nämligen att människan inte kan uppskatta sin hälsa förrän hon mött sjukdom. För vad är hälsa egentligen kan många fundera över. (Eriksson, 2018)

Eriksson ser människan som en helhet av kropp, själ och ande. Där hälsa och lidande utgör kärnan för att människan ska kunna utvecklas och bli så hel och djup i sitt inre som möjligt. Begreppet hälsa kommer ifrån ontologin och berättar om människans vardande och verklighet. Medan *lidandet kan ge hälsan en mening*, men även förlama och beröva ens tillgång att få växa. Tillsammans skapar de den ontologiska hälsomodellen (Eriksson, 2018)

Hälsan ses som en rörelse på tre olika stadier; hälsa som *görande*, som *varande* och som *vardande*. Dessa uttrycks enligt människans upplevelse av olika problem, behov eller begär. Hälsan som *görande* berättar om hur hälsan bedöms utifrån enligt yttre krav. Exempelvis hur man fungerar i vardagen. Medan hälsan som *varande* strävar efter balans genom anpassning, där man känner meningsfullhet och lugn. Den sista nivån, hälsan som *vardande* är hon inte rädd för att möta sitt lidande. Människan vill sona sig med livets omständigheter och lidandet kan bli en del av hälsan, trots ett uthärdande lidande. (Eriksson, 2018)

I den ontologiska hälsomodellen, se figur 7, finns ett tydligt samband med hälsans och lidandets nivåer i olika relationer. Där lidandet således också delas in i tre olika nivåer; *att ha ett lidande*, *att vara i lidande* och *att varda i lidande*. *Att ha ett lidande* går ut på att uppleva sig själv som främmande, där inre begär och möjligheter styrs av yttre förhållanden. Här flyr människan lätt bort från sitt lidande och försöker bortförklara det. Medan andra nivån, *att vara i lidande* ofta är väldigt orofylld. Enligt Stinissen (1990) söker människan sig till något mer tillfredställande som ger lycka och harmoni. Detta håller däremot inte i längden

och istället förnekar man sina känslor. Känslor av oro kommer förr eller senare ta över. *Att vara i lidande* kan beskrivas som en kamp mellan hopp och hopplöshet. Om livet triumferar så kan människan hitta en mening med sitt lidande. (Eriksson, 2018)



Figur 7. Den ontologiska hälsomodellen som redogör hur hälsa och lidande möts. Eriksson, 2018, s. 368

Människan känner ofta inte igen de olika nivåerna att ha eller att vara lidande. Men oberoende vilken nivå av lidande som uppträder så kan den vara lika jobbig. Samtidigt kan upplevelsen av hälsa och/eller lidande variera beroende på situation. (Eriksson, 2018)

6 Metod

Kvalitativ forskning har använts som metod i lärdomsarbetet. Det utmärker sig perfekt eftersom det fördjupar förståelsen för lärdomsarbetets syfte. Med hjälp av kvalitativa intervjuer kan drabbade sköldkörtelsjuka dela med sig av deras upplevelser i samband med en graviditet och därmed upplysa sin erfarenhet. Nedan redovisas begreppet kvalitativ metod. Därmed även val av informanter, datainsamlingsmetod och innehållsanalys.

6.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ forskning avser att tolka upplevelser av en specifik händelse. Data som framkommer används för att skapa både förståelse och kännedom. Forskaren har en betydelsefull roll, vilken ska vara medveten om att en subjektiv tolkning även kan påverka resultatet indirekt. Därför ska forskaren redan före datainsamlingen reflektera över sin egen kunskap och erfarenhet kring forskningen. (Alvesson, 2017)

I jämförelse med kvantitativa studier är kvalitativa metoder med mindre informanter och mycket olika erfarenheter mera framstående, än många informanter med liknande upplevelser. Därför väljs informanterna ut omsorgsfullt. Det finns varken något rätt eller fel resultat av forskningen, däremot är det viktigt med en så naturlig miljö för informanten. Exempel på kvalitativa datainsamlingsmetoder är intervjuer, observationer och/eller bloggar. (Henricson, 2017)

Då data samlats in från en lämplig insamlingsmetod kan analysen påbörjas. Analysen kan göras på olika sätt och väljs beroende enligt forskningens helhet. Den skiljer sig inte från en kvantitativ forskning och kan göras på liknande sätt. Viktigt att dataanalysen involverar forskningssyftet och frågeställningarna. (Henricson, 2017)

6.2 Val av informanter

Med tanke på att lärdomsarbetet är en kvalitativ studie om personers upplevelser av hypotyreos före, under eller efter en graviditet, valdes intervju som datainsamlingsmetod. Valet av insamling grundade sig i att en intervju skulle ge betydligare information av individers unika erfarenhet av ämnet. Informanterna hittades i en grupp på Facebook vid namn *Sköldkörtelgruppen Åland*. Gruppmedlemmarna fick information om lärdomsarbetet och kommande forskningsintervju via ett inlägg. Många berättade öppet och även privat online om sin sjukdom och erfarenhet, där de samtidigt skrev ifall de eventuellt var mottagliga att intervjuas i framtiden. Någon tipsade även om en motsvarande finlandssvensk grupp, *Vi med sköldkörtelproblem i Österbotten*. Valen av informanter gjordes enligt vilka som var mottagliga för intervju, samt hur olika deras sjukdomshistoria hade förlöpt. För att få så många olika intervjuer som möjligt, bestämdes det att minst fem informanter skulle delta. Kravet var kvinnor som planerat eller genomgått en graviditet, och därmed någon gång blivit diagnostiserad för hypotyreos. Detta för att undersöka sambandet med en underfunktion i sköldkörteln och en graviditet. Totalt fem av elva möjliga informanter intervjuades. Tre av intervjuerna gjordes i kafémiljö, medan två stycken gjordes på telefon. Intervjumiljöerna avgjordes beroende på vardagliga situationer och geografiska omständigheter.

6.3 Ostrukturerad intervju

Kvalitativa forskningsintervjuer ger möjligheter att förstå olika fenomen. Det finns olika intervjumetoder. Dessa är informella konversationsintervjuer, ostrukturerade intervjuer, semistrukturerade intervjuer, samt gruppintervjuer. Oberoende intervjumetod krävs det ett syfte och en god interaktion med intervjuare och deltagare emellan. Därför är det avsevärt att planera och läsa bakgrunden om intervjun i god tid. (Henricson, 2017)

För lärdomsarbetet valdes ostrukturerad intervju, se bilaga 1, vilket även kallas intervju med öppna frågor. Det är en intervjumetod som har en eller flera formulerade frågor med eventuella stödord. Stödorden fyller ut huvudfrågans område och kan hjälpa ifall något intressant inte berättas naturligt. En intervju med öppna frågor ger svar på informantens

upplevelser, med hjälp av konkreta tankar, känslor och åsikter under intervjuens gång. (Alvesson, 2017)

Vid intervjumöte med intervjuare och deltagare är det viktigt med en så tyst och naturlig miljö som möjligt. Den intervjuade skall informeras samt godkänna eventuell inspelning innan användning. Deltagaren ska innan mötet ha fått eventuella informationsbrev och samtyckesblanketter, se bilaga 2 och 3. De har därmed även rätten att få avbryta inspelning eller intervju när som helst. Den samlade informationen ska transkriberas enligt intervjun och därmed börjar även analysen. (Alvesson, 2017)

6.4 Kvalitativ innehållsanalys med induktiv strävan

Innehållsanalys är mycket beskrivande och grundar sig i ett antagande i texten. Man kan jobba med innehållsanalys både kvalitativt och kvantitativt, eller kombinera båda. Analysformen kan även tolkas induktivt, det vill säga utgående från texten eller deduktivt, vilket i sin tur betyder utgående ifrån en modell eller teori. För arbetet har kvalitativ innehållsanalys med tolkning av intervju texter valts. Man kan göra en kvalitativ innehållsanalys med hjälp av olika tekniker och metoder. Tillvägagångssättet avgörs enligt arbetets syfte och frågeställningar. De olika delarna för innehållsanalys innehåller analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och/eller tema. (Henricson, 2017)

Då insamling av data gjorts påbörjas transkription. Texten läses några gånger och sätts in i en tabell. Intervjumaterialet kan vara *analysenhet*. Analysenheten uppdelas enligt *domän*, vilket utgör en klar uppdelning av texten och kan exempelvis vara studiens frågeställningar. Där kan man börja färgmarkera innehållet enligt olika ord och citat som man tycker uppvisar likheter och/eller olikheter. Indelningarna utgör då *meningsenhet*. Varje meningsenhet blir till en *kod*, vilket kort sammanfattar innebörden. Materialet kan *kategoriseras*, vilket är ett förkortat sammandrag av vad texten innehåller. Indelningen *kategori* vidare tolkas till *tema* som ska knyta ihop allt till ett tydligt sambandsmönster av studiens syfte. (Alvesson, 2017)

7 Etiska överväganden

Forskningen skall följa forskningsetiska delegationens riktlinjer vad gäller en god vetenskaplig praxis. Med detta innebär ett ärligt och respektfullt forskningssätt. I praktiken innebär det att deltagande informanter deltar frivilligt och får information om sina rättigheter att avbryta och/eller utesluta något ur texten. Deltagande har även rätt till att vara anonyma och få rätt information kring intervjun. Detta innebär således informationsbrev och samtyckesblankett, se bilaga 2 och 3, vilka skribenten skickade ut före intervjuträffen så att informanterna fick läsa i ro utan press, samt avgöra om de ville delta eller inte. Efter att varje intervju transkriberats, förstördes ljudfilerna för att behålla deras anonymitet men även bevara respekten för informanterna. Vid analysering av intervjumaterial är det inte tillåtet att samlingsdata präglas med egna tankar och funderingar. (Forskningsetiska delegationen, ei pvm)

8 Resultat

Kvinnorna som medverkade i intervjuerna var i åldrarna 23–39 då de fick reda på att de hade hypotyreos. Två stycken av informanterna fick diagnosen då de försökte bli gravida, medan två andra informanter fick diagnosen hypotyreos under graviditeten. Den femte informanten blev diagnostiserad efter en graviditet. Var och en har en unik erfarenhet av sjukdomen och kan inte jämföras trots att de påminner om varandra. Resultatet har delats in i kategorierna unik symtombild, diagnostisering och uppföljning, behandling av hypotyreos, svårigheter och professionalitet.

8.1 Unik symtombild

Var och en av informanterna hade en unik symtombild, någons sjukdomsupplevelse hade mer typiska hypotyreos tecken än någon annan. Gemensamt för de fem informanterna är att

nästan alla hade upplevt en ordentlig trötthet och nedstämdhet som påminde om depression. Det var även då som de vanligen började ifrågasätta sig själva och uppsöka hjälp. Med andra ord hade de länge upplevt sjukdomstecken men först senare uppsökt hjälp då de började må allt sämre och hade svårare att fungera i vardagen. De hade bland annat upplevt kardiella symtom som hjärtklappningar, hjärt skeningar, samt både förhöjt och nedsatt blodtryck. Psykiska symtom som trötthet, minneslöshet, raddighet, humörsvängningar, nedstämdhet och ångest. Gastrointestinala besvär som viktproblem, både viktuppgång och viktnedgång, samt aptitförändringar. Andra somatiska symtom var sömnsvårigheter, frusenhet, darrighet, svettningar, underfeber, kroppslig värk, håravlossning, orkeslöshet och muskelsvaghet. Några hade även upplevt fertilitetsproblem som infertilitet och upprepade missfall. Nedan citeras några upplevelser av hypotyretiska symtom.

"Ja börja tapp hååre. Ja bara grät... Ja mena aldrig ork opp fö trapporna när ja sku å sova. Hjärta bara slo å. så börja minnet fara å. så bleiv ja heilt råddi. Ja visst int att hadd ja drucki kaffe tidee elr sku ja koka kaffe åt mig."

"Ja börja gråta fö ingenting. D va helt sådär konstigt. Diffust. Gråta. va e d fö fel på mig?"

"vi försökte ju bli gravida men de gick ju inga... Så for vi på resa 1 å ett halvt år senare... Under resan vart ja gravid... Men sen när ja sku fara på de här första gravid rutin. Så va de liksom inge hjärtljud... Aså fostret hade liksom dött."

"Frös hela tiden. Darrig... Jag var helt skakis. och att man känner sig lite så här hängig. Ungefär som blodsockerfall... Men alltså just frysande. Det har jag haft i många många år. jag hade alltid tänkt att det är för att jag är för smal, att man inga har något underhudsfett. De ha man allti fått höra. Åt mera. Men de går ju int liksom. Att sorry. Du e ju så smal."

8.2 Diagnostisering och uppföljning

Det var vanligt bland kvinnorna att de till en början skyllde sig själva och förväxlade de likartade symtomen på utmattning, vardagsrelaterad stress och postpartum depression. En av informanterna, en förstföderska, misstänkte att hennes symtom berodde på normala graviditetsbesvär, eftersom hon ju inte hade någon erfarenhet av att vara gravid från tidigare. Även läkare och vårdpersonal förväxlade symtomen med differentialdiagnoser som

järnbrist, infektion, depression och stressrelaterad utmattning. Ingen av medverkande informanter visste vilken typ av hypotyreos rubbning de hade.

Enligt informanterna var det blodprovskontroller som avgjorde diagnostiseringen av hypotyreos, trots starka och uttalade symtom. Vanligen var det familj eller bekanta med erfarenhet av hypotyreos som rådde informanterna att gå och ta ett blodprov på sköldkörtelhormonerna. Hos resterande informanter som hade upplevt upprepade missfall, infertilitet och långvarig trötthet postpartum var det läkare som remitterade laboratoriekontroller på sköldkörteln. Då hypotyreos väl diagnostiserades, gjordes täta laboratoriekontroller. Speciellt om de var i skedet av önskad graviditet och mitt i en graviditet. Efter en passande medicinbehandling av hypotyreos var kvinnorna och tog lab kontroller olikt många gånger. Vanligen var de två gånger i året, med sex månaders mellanrum. Det är vanligt att de behövde kräva remittering av blodprovskontroller själva och därför fanns en stor risk att uppföljningen lätt glömdes bort i vardagslivets kontraster. Informanterna egna upplevelser presenteras nedan.

"helt ärligt så blev e jättelitet undersökt. Utan att e gick lite under labbprove... okej du har förhöjda värden så här får du thryoxin"

"d va väll där runt 2008 som ja kände mest sådär att hela världen höll på att rasa samman. å ja trodde att ja hade förlossningsdepression"

"Ja blejv så trött så trött så trött. Ja tänkt att neej vae de här att. Ja hadd ju int böva nånting att jämför så att man e kanske sådär trött då man e gravid att. Men e blejv bara värr å värr. Först så trodd ja att ja hadd järnbrist. De va ju de här an vakio att vi tar Hb."

"Fick en depression å gick ner jättemycket. Jättemycket. Asså...d va nog 2011. Tror ja d va... Så då togs d ju inga sköldkörtelprover. Ja gick ju till psykolog då o fick ju utskrivet sån här mirtzapin å allt liksom... Ja åt ju dom i 5 månader, men sen börja ja må sämre å så sluta ja."

8.3 Behandling av hypotyreos

De flesta var öppna för icke medicinskt tips och råd, men ingen hade provat i praktiken. De hade däremot läst på egenhand och önskade mera info om kostråd. Däremot hade varje informant haft behandling eller behandlade sin nedsatta sköldkörtelfunktion med hjälp av thyroxinmedicinering. En informant beskrev medicinburken som räddningen på allt då hon var uppe i sin värsta sjukdomsperiod. Nästan alla beskrev kontrasten av måendet efter att de börjat äta thyroxinmedicinen. Några ansåg att de kände tydlig skillnad redan efter någon dag och var noga med att regelbundet ta sin medicin i fortsättningen eftersom de märkte så stor skillnad i mående så fort de skippade en tablett. Medan det fanns en informant som inte märkte någon skillnad om hon missade en tablett här eller där och hade därmed också svårt att komma ihåg att regelbundet ta sin medicinering. Vardagliga livet kunde försvåra den regelbundna medicineringen, speciellt om medicinrutinen var ny för en. Informanterna poängterar vikten av att ge information kring medicinering, det vill säga orsak och behandlingseffekt. Exempelvis hade ena informanten avslutat sin medicinering direkt efter förlossningen, på grund av bristfällig information om hur länge hon skulle ta den, detta ledde till värre symtom efter en tid. Nedan presenteras några utdrag från informanternas erfarenhet kring behandling.

"ja sluta alltså direkt efter förlossningen. I alla fall så ja krävd en remiss. Ja pusha på ganska myki själv. Å då vi nästa gång hadd en sånhe rådgivning angående bebisen då så fråga ja bara läkarn att ja kan no som slut att va tkr hon? Så sa hon då att he helt opp ti mig att om ja själv vill trapp ner. Så ja börja själv bara trapp ner å känd efter att funkar dähär. Ja visst ju som direkt vilka symtom ja sku vara obs påå. Men di kom aldri. Så idag e ja heilt medicinfri."

"Me första barne så sa dom nu ska du inga ha mera. Du äter ju bara 50 mikrogr? Aså precis efter förlossningen sku ja sluta. Inga trappa ner ingenting elr någge. D tyckt ja va konstigt. Men va sku jag veta. Så sen tog d ju ett tag innan så börja ja ju må sådär skit igen. Så då. Hörde ja av me igen då å allting. Så då börja ja äta. Då börja ja må bättre."

"han ringd ju sen å så sa han hu mår du? Å så sa ja ja mår mkt bättre redan. De va bara över helgen liksom. Å så ringd han på mån. Å så sa ja att ja e mig själv igen. Aså de va helt konstigt."

"hur ska man hålla på såhär hela liive? dehär me mediciner. Ja gillar int dehär, liksom hålla på å komma ihåg. Å ska ta me å. Å glömmar man så börjar man må dåligt. Bara någon dag redan."

8.4 Svårigheter

Svårigheter som några hade upplevt var rädslor, stress och sjukdomens påverkan på familjen och framtida måendet. Hos den sköldkörtelsjuka under graviditeten fanns en rädsla om babyns egna sköldkörtelproduktion och hur fostret skulle påverkas av mammans nedsatta sköldkörtelfunktion. Någon annan hade även upplevt en medföljande rädsla kring sköldkörtelsjukdomen och eventuell graviditet i framtiden då det hade varit svårt att bli gravid tidigare. Hos många var stressen kopplade till rädslorna. Bland annat fanns det en stress kring eget mående, babyns tillväxt och egen sköldkörtelproduktion, vilket kunde skapa stress att gå till mödrarådgivningen. Ena informanten beskrev stressen finnas där ända tills barnmorskorna tog TSH provet på fostret. En informant menade att hennes graviditetsupplevelse kändes som en ond stresscirkel. Nästan alla kvinnor påstod att de behövde pusha på vården ganska mycket själva någon gång, vilket skapade en del stress i vardagen. Det kunde handla om blodprovsuppföljningar och medicinändringar som behövde göras.

Många hade upplevt att det var svårt att skilja på sig själva och sjukdomen, vilket omedvetet också hade en påverkan på familjen. Exempelvis kunde de ifrågasätta sig själva om sorgen de kände berodde på vardagliga händelser eller humörsvängningarna som hypotyreos kunde orsaka? En av informanterna beskrev hur hon ännu idag trots regelbunden medicinering inte känner sig fullt frisk, vilket påverkar både henne och hennes familj fortfarande. Familjemedlemmar, speciellt partnern kunde märka då måendet förändrades hos kvinnorna och förstå således humörsvängningarna. Då beordrade partnern vanligen att det var dags att gå och kolla upp sköldkörtelproverna igen. En informant beskrev hur mannen fick ta mera ansvar hemma då hon var som sjukast, vilket i efterhand påverkade mannens mående. Kvinnornas upplevelser kring svårigheterna citeras här under.

"Min man sa att vem e du? Han sa att d e så jäkla skillnad. Han märker på mig. Han säger nu...Nu far du å kollar liksom... Man kan inte alltid skylla på de. Men han ha haft rätt vissa gånger. Me de att han märker de fortare än mig. På mitt humör å sådär."

"Altså sista graviditetsdelen va stress. Totalt stress. Stress över att bebisen inte har tillräckligt me hormoner. Stress över att ja int äter tillräckligt. Bebisen får int tillräckligt. Å ja hålls int på benen. Stress över en förlossning på kommand... om int ja hålls på benen hu sku ja ork? Å att bebisen sku ha tagi skada."

"ja börja må sämre å sämre... ja kunde int ta hand om min lilla son då som va nyfödd. Första året så hade ja egentligen inte alls hand om honom. men sen då. så blev min man utbränd. han hadd då jobba häcken av sig, suttu hemma me datorn å hadd haft lillen i famnen å mata honom å allt sånt därnt...så va ja me honom till psykologen"

"Helt frisk kommer man väll aldri ti bli... du får hande känslon att man e lite hjärndöd emellan. Ja tror he stör mig allra mesta. Han känslon att he som hjärndött... Hjule snurrar men hamstre e dött. dehe e int som jag. Nån ha tagi bort en del av mig. Som ja brukar skoj å säg, min pojk fick en del av min hjärna tydiligen, fö nånting försvann ju från mig."

8.5 Professionalitet

Informanterna nämnde vikten av profession hos både vårdare och läkare. Kompetens, stöd och sympati betonades inom kategorin professionalitet. Nästan alla informanter ifrågasatte barnmorskans kunskap kring hypotyreos. De hade uppfattningen av att det inte alls hörde till barnmorskans kunskap att känna till om sjukdomen, utan att det mera var läkarens ansvar. Barnmorskans fokus var mest på babyens tillväxt och mående. Även läkarnas vetskap kring hypotyreos, önskades vara bättre. Flera kvinnor upplevde att de behandlades på samma sätt oavsett ålder, graviditetsstadium och klinisk sköldkörtelstatus. Få hade sluppit till en specialiserad endokrinolog som hade en helt annan behandlingsplan än allmänläkare som vårdat tidigare.

Något de alla önskade i efterhand var att de skulle bli tagna på allvar och fått mera info, oberoende om det kom av läkaren eller barnmorskan. Kvinnorna poängterade på psykiskt och fysiskt stöd. Barnmorskan var vanligtvis ett fungerande psykiskt stöd i svåra stunder exempelvis spontana aborter orsakade av hypotyreos. Några kvinnor nämnde att de hade velat ha mera läkarkontakt, eftersom de sällan hade pratat om sköldkörtelbesvären med barnmorskan, trots att besöken hos barnmorskan var oftare och det fanns möjlighet att ställa frågor. Med andra ord hade de velat bli erbjuden mera fysiskt stöd, vilket innefattar muntliga tips och råd eller skriftliga broschyrer. Men framför allt att de hade blivit tagna på allvar och att vårdande personal skulle haft sympati för deras kliniska bild. För att få bättre inblick i kvinnornas erfarenhet, kan man läsa deras citat här under.

"...dom tror att alla e samma. Som sagt innanför referensvärden. Å d e ju helt kokko. De e ju jättestor skillnad."

"...Inga pratades det. Man gick hem efteråt bara. Kanske dom. Ja vet inte. Ska dom göra sånt lixom? ... Kanske läkarn vet mera. Så kanske barnmorskan int har nånting å göra me de. Tänker ja."

"...full information aså om själva problemet, va sköldkörteln gör å hur viktig den e i kroppen. för kroppen... för man hade ingen koll överhuvudtaget. å ja ha förstått ha man en gång börja äta dom så då ska man äta dom resten av sitt liv. men så ha ja hört andra som ha äti under graviditeten, å sen ha dom int äti mera. å då blir å ja sådär varför får hon sluta? va va skillnaden där? varför får ja fortsätta resten av mitt liv? aså information om hypotyreos. ja visste knappt va d. ja åt mina mediciner ibland bara för att läkarn sa att ja sku göra d. men ja hade ingen aning varför ja gjorde d."

"...Mera info å mera stöd. He ju int nånting ni kan göra, utan he ju mest högre makter som läkare. Att di faktiskt sku lyssna på patienten å int stirr blint på referensvärden. Att siffrorna säger att du mår bra, he skit samma hu du mår. Så he ju som fel. He ju som att ungefär att dumförklar att int vet du ju nå."

8.6 Resultatdiskussion

Var och en upplever hälsa individuellt. Som vårdare behövs kännedom om den andres känsla och mående för att kunna förstå. Det är vårdarens och patientens ansvar att tillsammans kartlägga vad hälsa är. Å. Larsson et. al (2016, 757–765) menar att en graviditet innebär att göra, vara och bli i väntan om det nya livet. En graviditet ses som en övergång till det okända som kännetecknar hälsa, vilket också kan möta en del lidanden.

Enligt den ontologiska hälsomodellen kan paralleller dras med hypotyreos vid graviditet. Vid önskan om att bli gravid, finns det alltid någon sorts oro. En av riskkomplikationer vid fel- eller obehandlad hypotyreos kan vara missfall. Man dras mellan det goda och onda, dvs hopp och hopplöshet. Man vill och försöker bli gravid, men rädslan finns att det inte kommer hända en. Det goda triumferar, man blir gravid och man försöker anpassa sig efter både graviditetens och sköldkörtelsjukdomens behov. Men fasan över det kära man äntligen har fått tag om kan försvinna på en sekund. Oron är större än någonsin. Men ju längre graviditeten fortgår, finns den drivna människan att möta sitt lidande. För lidandet är ett med hälsan.

En studie visar att även om hypotyreos är vanligt, ligger enbart 60% av alla som behandlas med medicin inom normala referensvärden. Det är alltså många som går med obemärkt hypotyreos, vilket kan leda till både lidande och seriösa komplikationer. Lidande kan uttrycka sig fysiologiskt, där symtom av hypotyreos indikerar på att patienters lidande kan variera och upplevas individuellt. (Dixon, 2018)

Vid analyseringen av intervjumaterialet framkommer det mycket om kvinnornas lidande på grund av hypotyreos, vilket visar vikten av rätt behandlingsvård och stöd. Man kan ifrågasätta om barnmorskan verkligen är den rätta att hjälpa eftersom hon inte på det sättet diagnostiserar sjukdomen. I intervjun nämner kvinnorna hur ofta de besöker en barnmorska, hon är den som ser och känner kvinnan. Med dessa grunder anser skribenten att barnmorskan har en utomordentlig position att beakta och fånga upp kvinnorna i rätt sjukdomsstadie. För att undvika så mycket lidande som möjligt. Trots att studien gav bra resultat, är studien för liten för att dra slutsatsen att alla kvinnor upplever likadant angående informationsbehov. Istället poängterar studien hur olik symtombild de drabbade kvinnorna kan ha, fastän endast fem informanter.

9 Kritisk granskning

Valet av forskningsmetod var lämpligt för just detta ämnet, eftersom metoden intervju gav insikt och förståelse hos kvinnorna. Dessvärre hade studien eventuellt gett mera och varit ännu intressantare om flera informanter hade deltagit. Skribenten har beaktat informanternas anonymitet i arbetets gång och förhåller sig kritisk till direktciteringen i kapitlet resultat eftersom dialekten kan avslöja person och ort. Å andra sidan anser skribenten att citering utan dialekt inte hade gett samma läs effekt.

I arbetes gång har det varit svårt att hålla en röd tråd och förtydliga stadierna i graviditeten i den teoretiska bakgrunden, d.v.s. före, under eller efter och hitta ett passligt gemensamt begrepp. Det har berott mycket på svårighet att få tag på vetenskaplig evidens när det gäller de olika hypotyreos rubbningarna och specifik graviditetsperiod.

Slutligen har det varit givande att få intervjua kvinnorna. I efterhand kunde eventuellt en annan teoretisk utgångspunkt som grundar sig i graviditet passa bättre, istället valdes

Erikssons ontologiska hälsomodell om hälsa och lidande eftersom skribenten föreställde graviditet som hälsa och hypotyreos som lidande. Detta kan ifrågasättas om graviditeten är önskad och också utgör ett lidande. Frågan är då om kvinnan kan finna hälsa i sitt dubbel lidande? Enligt skribenten hittar kvinnan förr eller senare vägen till hälsa och således nöjd med valet av teoretisk utgångspunkt.

10 Slutsats

I början tas teoretiska fakta upp om hypotyreos före, under och efter en graviditet. Man kan konstatera att det finns utrymme för missförstånd och att sjukdomstillståndet hypotyreos förbises och lätt förväxlas med andra diagnoser som har liknande symtombild. Vid analysering av intervjuerna kan man dra slutsatsen att det inte har varit självklart direkt att de har hypotyreos utan det har tagit tid innan rätt diagnos getts. I efterhand kan man undra om deras lidande kunde varit kortare om vårdande personal som är i kontakt med modern under hennes period kring graviditet hade haft mera kunskap om sjukdomen. Examensarbetet har gjorts just av den orsaken att främja barnmorskans kunskap i ämnet och därmed öka informationsflödet, vilken förhoppningsvis leder till en kortare tid mellan insjuknandet och diagnostisering.

11 Referenser

- Alessandro P. Delitala, o.a., 2019. Thyroid function and thyroid disorders during pregnancy: A review and care pathway.(Report). *Archives of Gynecology and Obstetrics*, pp. 327-338.
- Alvesson, M., 2017. *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Anon., 2015. i: *Handbok för mödrarådgivningen*. Tammerfors: THL, p. 50.
- Anon., 2018. *Radiojodbehandling, sköldkörtelvävnad, under 400 MBq*. [Online] Available at: www.hns-bilddiagnostik.fi
- Dahlström, U., Kechagias, S. & Stenke, L., 2018. *Internmedicin*. 6:e red. Stockholm: Liber.
- Deshauer, S., 2017. Subclinical hypothyroidism in pregnancy.. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 17 Juli.
- Dixon, M., 2018. THYROID DISEASE: A DELICATE BALANCE DISRUPTED: This diagnosis isn't as cut-and-dry as you think; be prepared to manage both hyper- and hypothyroid patients.. *Review of Optometry*, 155(2), pp. 86-94.
- Eriksson, K., 2018. *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet : om det tidlösa i tiden..* 1:a red. Stockholm: Liber.
- Forskningsetiska delegationen, u.d. *tenk*. [Online] Available at: <https://www.tenk.fi/sv/etikprovning-inom-humanvetenskaperna> [Använd 3 Mars 2019].
- Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M., 2014. *Obstetrik*. 2:a red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. 2:1 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hernández-Sandi, A., Quirós-Baltodano, D. & Oconitrillo-Chaves, M., 2016. Delirium, caused by suspending treatment of hypothyroidism. *Mental Illness*, 8(2), pp. 33-34.
- Larsson, Å., Wärnå-Furu, C. & Näsman, Y., 2016. Expecting a child: Pregnancy in light of an ontological health model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), pp. 757-765.
- Lindgren, H., Dykes, A.-K. & Christensson, K., 2016. *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- MAŁECKA, P., MAŁECKA-KACPURA, Justyna & FABIAN-DANIELEWSKA, Anna, 2018. Treatment of hypothyroidism. *Journal of Education, Health and Sport*, December, pp. 87-94.
- Marsál, K. & Grennart, L., 2011. *Obstetrisk öppenvård*. 3:e red. Stockholm: Liber.
- Mendes, A., 2015. Recognising hypothyroidism in the community: What can nurses and patients do?. *British journal of community nursing*, 20(4), pp. 200-202.

Negro, R., 2011. Thyroid autoimmunity and pre-term delivery: Brief review and meta-analysis.. *Journal of Endocrinological Investigation*, 34(2).

Olivius, C., 2019. *Internetmedicin*. [Online]
Available at: www.internetmedicin.se
[Använd 18 Maj 2019].

Puszkarz, I., Guty, E., Stefaniak, I. & Bonarek, A., 2018. Role of food and nutrition in pathogenesis and prevention of Hashimoto's thyroiditis. *Journal of Education*, 8(7), pp. 394-401.

Santaguida, M. G. o.a., 2018. Breg Cells in Celiac Disease Isolated or Associated to Hashimoto's Thyroiditis. *International Journal of Endocrinology*, pp. 1-6.

Werner, S., 2015. *Endokrinologi*. 3:e red. Stockholm: Liber.

Zhang, Y. o.a., 2017. Patients with subclinical hypothyroidism before 20 weeks of pregnancy have a higher risk of miscarriage: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17 April, pp. 1-14.

12 Figurkällförteckning

- Figur 1.** Bild över sköldkörtelns anatomi. Toverud, K., 2017. *Vårdguiden*. [Online] Available at: www.1177.se [Använd 10 November 2019].
- Figur 2.** Schematisk bild på hela kroppen, Ikuvshinov., 2015. *Clio förberedelseklass*. [Online] Available at: www.clio.me [Använd 11 November 2019].
- Figur 3.** Överblick av hypotyreoos påverkan på kroppens alla celler. Werner, S., 2015. *Endokrinologi*. 3:e red. Stockholm: Liber. s. 133
- Figur 4.** Förändring av autoimmun aktivitet under och efter en graviditet. Werner, S., 2015. *Endokrinologi*. 3:e red. Stockholm: Liber. s. 143
- Figur 5.** Skiss över normal graviditet med förändring i serumnivåer av TBG, totalt T4, hCG, TSH, och fT4. Det skuggade partiet representerar referensområdet för fT4. Werner, S., 2015. *Endokrinologi*. 3:e red. Stockholm: Liber. s. 143
- Figur 6.** Development of central nervous system and thyroid function. Alessandro P. Delitala, o.a., 2019. Thyroid function and thyroid disorders during pregnancy: A review and care pathway.(Report). *Archives of Gynecology and Obstetrics*, s. 329.
- Figur 7.** Den ontologiska hälsomodellen som redogör hur hälsa och lidande möts. Eriksson, K., 2018. *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet : om det tidlösa i tiden..* 1:a red. Stockholm: Liber. s. 368

Bilagor

Intervju med öppna frågor

1. Berätta om när du fick reda på att du hade hypotyreos?
 - Vilken ålder?
 - Vilket stadie i graviditeten var du? Före, under eller efter graviditeten?
2. Vilken typ av hypotyreos diagnostiserades?
 - På vilka grunder framställdes diagnosen?
 - Gjordes laboratoriekontroller? Vilka och hur ofta?
 - Var det svårt att framställa en diagnos?
3. Hur orkade du innan hypotyreos behandlades?
 - Hurdana symtom fanns med i bilden?
 - Vilka svårigheter upplevde du?
 - Påverkade hypotyreos graviditeten och/eller fostret?
4. Hurdan hjälp och information angående hypotyreos fick du av barnmorskan?
 - Fanns barnmorskan där tillräckligt som stöd?
 - Erbjuds råd kring icke-medicinska behandlingar?
 - Vilken hjälp önskar du att du hade fått?
5. Hur upplever du måendet kring sköldkörteln idag?
 - Känner du dig sköldkörtelfrisk?
 - Görs regelbundna kontroller? Vilka och hur ofta?
 - Finns det rädsla om hypotyreos och eventuell framtida graviditet?
6. Något annat du vill berätta om?

Informationsbrev

Mitt namn är Diana Söderblom. Jag studerar tredje året till barnmorska på Yrkehögskolan Novia i Vasa. I mitt examensarbete skriver jag om hypotyreoos vid graviditet. Syftet för arbetet är att upplysa kring erfarenheter om nedsatt sköldkörtelfunktion under eller efter en graviditet. För att utöka förståelsen vill jag ta reda på hur man som vårdare kan hjälpa och stödja? Till detta behövs Dig och dina upplevelser!

Därför görs detta arbetet i form av en intervjustudie. Intervjun är helt frivillig och kan avbrytas när som helst om man inte längre vill delta. Intervjuerna bandas in om tillåtet och raderas så fort intervjun transkriberats. Materialet kommer analyseras och därefter enbart användas till lärdomsarbetet. Du kommer förbli anonym under hela arbetets gång. Jag hoppas att du kan tänka dig att delta!

Kontakta mig gärna om ni har några frågor.

Med vänliga hälsningar,

Diana Söderblom

Kontakt:

Telefon: +358 442775161

Epost: DianaSoderblom@edu.novia.fi



Samtyckesblankett

Härmed intygas att jag deltar av egen vilja. Mina svar är uppriktiga och får användas i examensarbetet *hypotyreos vid graviditet*. Informationsbrev om studien har överlämnats till mig.

Underskrift

Ort och årtal

Kontakt:

Diana Söderblom

Telefon: +358 442775161

Epost: DianaSoderblom@edu.novia.fi



Lider du av hypotyreos?

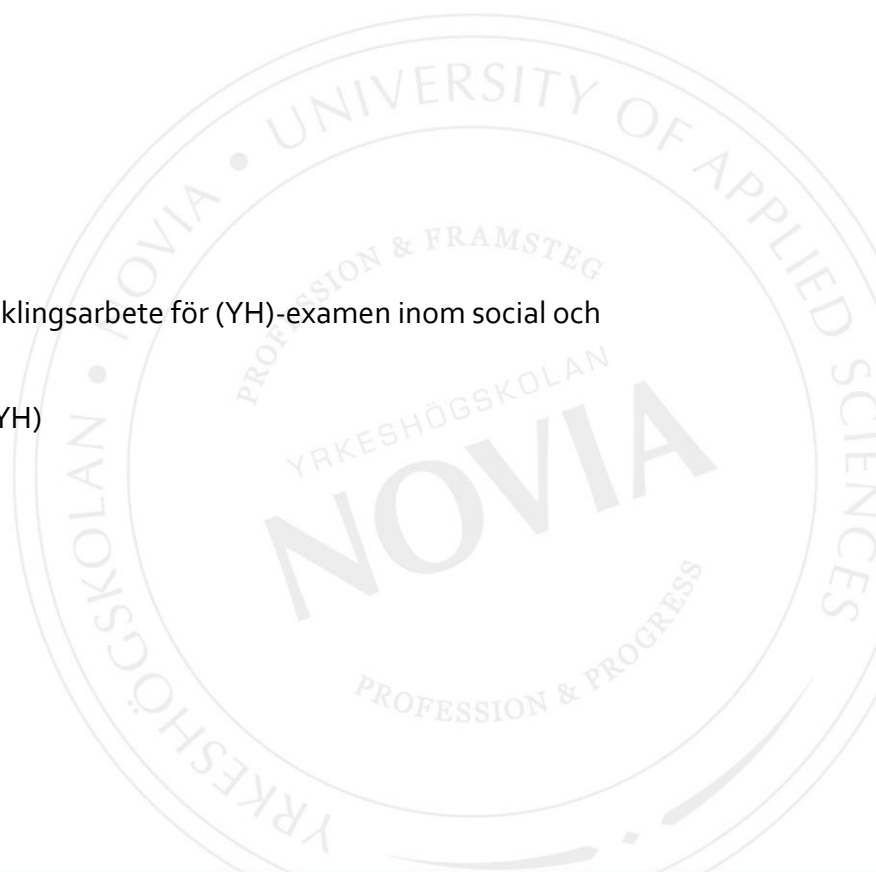
En broschyr tillägnad kvinnor i samband med en graviditet

Diana Söderblom

Examensarbete och utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social och häsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2020



Utvecklingsarbete

Författare: Diana Söderblom

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Terese Österberg

Titel: Lider du av hypotyreos? – En broschyr tillägnad kvinnor i samband med en graviditet

Datum 11.11.2020

Sidantal 7

Bilagor 1

Abstrakt

Utvecklingsarbetet grundar sig på examensarbetet *Hypotyreos vid graviditet - En kvalitativ intervjustudie* (Söderblom, 2019). Syftet med utvecklingsarbetet är att informera kvinnor om hypotyreos, vilket bygger på examensarbetets resultat. För att uppnå syftet har en broschyr gjorts som innefattar information om hypotyreos och dess inverkan vid graviditet. I examensarbetets studie framkom det att många kvinnor uttryckte bristande stöd och information om sjukdomen. Därför är broschyren riktad till gravida kvinnor och är tänkt att vara en inledning av självdiagnostik av eventuell förekommande hypotyreos. Broschyren ska även fungera som stöd för vårdpersonal, vilka kan dela ut broschyren vid besök.

Språk: Svenska

Nyckelord: hypotyreos, graviditet, information, broschyr

KEHISTYSTYÖ

Tekijä: Diana Söderblom

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja: Terese Österberg

Nimike: Kärsitkö kilpirauhasen vajaatoiminnasta? – Esite tarkoitettu naisille raskauden yhteydessä

Päivämäärä 11.11.2020

Sivumäärä 7

Liitteet 1

Tiivistelmä

Kehitystyö perustuu opinnäytetyöhön *Hypotyreoosi raskauden aikana – Laadullinen haastattelun tutkimus* (Söderblom, 2019). Kehitystyön tavoite on jakaa tietoa naisille päättötöiden tuloksista. Tähän tarkoitukseen on tehty esite hypotyreoosista ja sen vaikutuksista raskauden aikana. Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmestyi että moni nainen koki saavansa vajavaista tietoa ja tukea sairaudesta. Esite on siksi kohdistettu raskauden naisille, joita asia koskee ja helpottaa oman diagnoosin tekemistä mahdollisesta hypotyreoosista. Esite voi toimia myös tukena hoitokenkilöstölle ja he voivat käynneillä jakaa esitettä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: hypotyeroosi, raskaus, tieto, esite

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Diana Söderblom

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor: Terese Österberg

Title: Do you suffer from hypothyreosis? – A brochure for women during a pregnancy

Date 11.11.2020

Number of pages 7 Appendices 1

Abstract

The development project is based on the thesis *Hypothyreosis during pregnancy - A qualitative interview study* (Söderblom, 2019). The purpose of the development project is to inform women about hypothyreosis, based on the results of the forementioned thesis. To achieve this goal, a brochure has been compiled that includes information about hypthyreosis and its effects during pregnancy. As a result of the study conducted for the thesis emerged that many women lack support and information about the disease. Therefore, the brochure aims to inform pregnant women about the disease and is intended to be an introduction to self-diagnosis of eventual hypothyreosis. The brochure will also be a support for care staff, who can distribute the brochure at visits.

Language: Swedish

Key words: hypothyreosis, pregnancy, information, brochure

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	2
3	Hypotyreos vid graviditet	2
4	Produktutveckling	4
4.1	Broschyr	4
4.2	Planeringen av broschyren.....	4
4.3	Innehållet i broschyren	5
4.4	Design av broschyren	5
5	Kritisk granskning.....	6
6	Referenser	7
7	Bilaga 1	8

1 Inledning

Utvecklingsarbetet grundar sig på examensarbetet 'Hypotyreos vid graviditet - En kvalitativ intervjustudie'. Syftet med examensarbetet var att förbättra förståelse och kunskap hos barnmorskor om hypotyreos vid graviditet. I studien framkom det att kvinnorna som erfarit hypotyreos före, under och efter en graviditet hade önskat mera stöd. Många upplevde att det tog tid innan de diagnostiserades, både på grund av att de själva förväxlade symtomen med bland annat vardagsrelaterad stress och graviditetsbesvär, men även för att vårdkontakten inte tog dem på allvar. I och med att så många av informanterna uttryckte bristande stöd och information om sjukdomen, bestämde respondenten att göra en broschyr till berörda kvinnor i hopp om att broschyren ska vara en inledning av självdiagnostik av eventuell förekommande hypotyreos, vilket på så sätt ska minska på lidandet ur ett långsiktigt perspektiv. Broschyren ska även fungera som stöd för barnmorskorna eller läkarna, vilka kan dela ut broschyren vid bestämda möten.

2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att informera kvinnor om hypotyreos, vilket bygger på examensarbetets resultat. För att uppnå syftet görs en broschyr som innefattar information om hypotyreos och dess inverkan vid graviditet.

3 Hypotyreos vid graviditet

Hypotyreos är framför allt vanligt hos kvinnor och betyder underfunktion i sköldkörteln, vilket innebär att det utsöndras för lite sköldkörtelhormon. (Dixon, 2018) En fungerande sköldkörtel kallas eutyreoid och är viktig för vår hälsa eftersom den styr vår ämnesomsättning. (Dahlström, et al., 2018)

Anatomiskt ligger sköldkörteln, glandula thyroidea framför luftstrupen, ungefär i höjd med struphuvudet. Sköldkörteln väger vanligen 10–30 gram hos en vuxen. Enligt Slama (2017) är det normalt att storleken på sköldkörteln förstoras under graviditet. Huvudhormonerna hos sköldkörteln är tyreoidestimulerande hormon (TSH), thyroxin (T4) och trijodtyreonin (T3). I grunden producerar hypofysen TSH, som i sin tur stimulerar produktionen av T4 och T3. Sköldkörtelhormonerna T4 och T3 är de verksamma hormonerna som styr hormonproduktionen och således ämnesomsättningen. De tre huvudhormonerna jobbar hela tiden för en hormonell jämvikt, vilket förklarar varför TSH-nivån är förhöjd, medan nivåerna av sköldkörtelhormonerna vanligen är låga vid hypotyreos. (Werner, 2015) Jod är en viktig beståndsdel hos sköldkörtelhormonerna och därför är det normala dagliga jodid behovet hos en vuxen 150 mikrogram. (Dahlström, et al., 2018)

Vid hypotyreos påverkas hela kroppens cellsystem, vilket gör att symtombilden vanligen är olika. Typiska symtom är bland annat viktuppgång, trötthet, undertemperatur, torr hud, förstoppning, osv. Ju längre sjukdomstid, desto svårare symtom. Vid en långvarig obehandlad hypotyreos ökar risken för graviditetskomplikationer. Dessa är infertilitet, missfall, graviditetsrelaterad hypertoni, preeklampsi, placentaavlossning, fetal död och hjärtproblem hos modern. (Mendes, 2015) Det finns även en förhöjd risk för prematur födsel och låg födelsevikt hos fostret. Fostrets mentala och somatiska utveckling kan påverkas, eftersom fostret är beroende av moderns hormonproduktion fram till graviditetsvecka 20 och

en obehandlad hypotyreos i andra trimestern kan ge uttryck i lägre IQ hos barnet i skolålder. (Klemetti, et al., 2015)

Hypotyreos kan framträda i alla åldrar och beror vanligen på en rubbning i hormonproduktionen som kan bero på olika orsaker. Hypotyreos indelas i primär, sekundär och subklinisk hypotyreos. Primär hypotyreos delas vidare in i akut tyreoidit, subakut tyreoidit och autoimmun tyreoidit. Den vanligaste formen av autoimmuntyreoidit i samband med en graviditet är post partum tyreoidit. (Werner, 2015) Subklinisk hypotyreos betyder symtomlös underfunktion och är inte ovanligt i samband med en graviditet. Av alla gravida har 2–3% en subklinisk hypotyreos. (Klemetti, et al., 2015) Gravida kvinnor som har större risk för att insjukna i hypotyreos är de med genärfthet, typ-1 diabetes, autoimmun sjukdom eller om de har eller har haft struma eller tyreoidit efter en tidigare förlossning. (Werner, 2015)

Vid misstanke om hypotyreos tas sköldkörtelprover såsom TSH, fritt T4 och T3. En gravid kvinnas referensvärden ska inte jämföras med en icke-gravid kvinna, eftersom sköldkörtelhormonerna påverkas vid en graviditet som en normal fysiologisk reaktion. Enligt Slama (2017) kan sköldkörtelfunktionen variera beroende på mänskliga raser och geografiska områden, därför ska referensvärden bestämmas utifrån ett nationellt plan. I Finland jämför man med olika referensintervall beroende på om en kvinna är gravid eller inte.

THL (mödraboken,2015) menar att kvinnor som planerar en graviditet borde TSH-screenas automatiskt vid infertilitetmisstanke, upprepade missfall, om tidigare prematur födsel, typ-1 diabetes eller någon annan form av autoimmun sjukdom. Men även om kvinnan själv eller någon familjemedlem lider eller lidit av någon form av sköldkörtelsjukdom. Vid konstaterad hypotyreos följs måendet och medicindoseringen åt genom nämnda sköldkörtelprover.

Hypotyreos behandlas med thyroxin medicinering, där doseringen alltid är individuell. Enligt Slama (2017) ska thyroxin helst tas ungefär 20 minuter före frukost. Thyroxin ska inte tas samtidigt med järn eller kalk tabletter, eftersom det minskar thyroxinabsorptionen. (Nuutila, 2020) Man bör ha ett 4-timmars uppehåll med thyroxin intag om man tar järn, kalcium, D-vitamin eller läkemedel som antacida mot halsbränna. (Slama, 2017)

4 Produktutveckling

I detta kapitel redogörs utvecklandet av en broschyr som produkt. Inledningsvis beskrivs vad en broschyr är. Därefter kartläggs processen att utforma en broschyr, som innefattar planering av broschyrens innehåll och design.

4.1 Broschyr

En broschyr är en tryckt produkt med väsentlig information, som kan se olika ut beroende på ändamål. Det finns inga regler på hur en broschyr ska se ut, istället beror variationen på broschyrens syfte som avgör mottagare och budskap. Det kan vara alltifrån ett enkelt vikt A4-blad till en tjock folder. Gemensamt för alla typer av broschyrer är att de alla är tryckta på papper. Broschyrer är ett utmärkt redskap då man vill uppmärksamma eller ge information om något, exempelvis en produkt, verksamhet eller program. (Lindbom, 1999) Broschyren för detta utvecklingsarbete finns som bilaga 1.

4.2 Planeringen av broschyren

Vid framställningen av en broschyr är det viktigt med god planering. En idé är att läsa andra broschyrer och därmed inspireras och bilda egen uppfattning om hur man vill göra sin produkt. Då man börjar skapa en broschyr, startar man med att bena ut innehållet och bilda själva skelettet för broschyren. Broschyren ska ha en tydlig röd tråd, där innehållet grundar sig i ett syfte. Syftet avgör valet av läsare samt hurudant budskap och fakta man vill ge. Därefter bestäms broschyrens utseende och form, vilket omfattar bilder, färger och andra eventuella element. I tillverkningsprocessen bör man ha i åtanke hurdana tankar och känslor man medför hos läsaren. (Dimbleby & Burton, 1999) Till denna broschyr användes programmet Microsoft Publisher.

4.3 Innehållet i broschyren

I resultatet av examensarbetet framgick kvinnornas önskan om mera information kring hypotyreos och sköldkörtelns funktion för kroppen. I studien kom det fram att de överlag var öppna för all form av stöd, bland annat kostråd. Vid sammanställningen av innehållet i broschyren har respondenten haft kvinnornas önskan i bakhuvudet. Broschyrens innehåll baserar sig på examensarbetet (Söderblom, 2019) samt Duodecim (Nuutila, 2020), sköldkörtelförbundets tidskriftsartikel (Slama, 2017) och handboken för mödrarådgivning av THL (Klemetti, et al., 2015), dvs Institutet för hälsa och välfärd.

Innehållet är uppbyggd med inledning av begreppsdefinition av hypotyreos som följs av information om sköldkörteln och dess funktion, samt en kort och förenklad beskrivning av sköldkörtelns centrala hormoner. Därefter nämns de mest förekommande symtomen och riskerna vid en långtids obehandlad hypotyreos. En kort beskrivning av subklinisk hypotyreos beskrivs i och med att den skiljer sig åt i den kliniska bilden, jämfört med andra former av hypotyreos. Respondenten valde att utesluta fakta om de olika formerna av nedsatt sköldkörtelfunktion, så att broschyren skulle bli lättläst och inte innehålla för mycket fakta. Efteråt ges en kortfattad vårdbeskrivning kring hypotyreos. Som avslutning på broschyren avrundas det med gott och blandat information, dels för att broschyren i slutändan ska kunna ge mångsidig information, dels så att det ska ge en lekfull effekt och bevara intresse hos läsaren. En förteckning på broschyrens källor presenteras på sista sidan. I nedre kanten av sista sidan står även respondentens namn och årtal, respondentens yrkeshögskola och utbildningsprogram.

4.4 Design av broschyren

Broschyren är en trippelvikt A4-sida, som motsvarar en pärmsida, 4-sidigt innehåll och en avslutande sida. Broschyrens generella design grundar sig i färg, strukturering av innehåll och bilder. En lätt rödrosa färg valdes för att ge ett intryck att broschyren riktar sig till kvinnors hälsa. Strukturen för innehållet är att hålla informativ fakta till sidorna med symptom som mittuppslagsinnehåll. Detta för att vara ögon fallande och väcka intresse för läsaren och eventuellt känna igen sig. Initialt gjordes en planering för innehållet av broschyren. Till en början var innehållet för detaljerat och en aning långrandigt, så istället förkortades innehållet till ett lättare innehåll med fokus på introduktion till ämnet.

Teckensnitt för broschyren valdes med omsorg, för att broschyren skulle vara tydlig och lättläst. Således valdes teckensnittet Arial genom hela broschyren, där innehållstexten har teckenstorlek 12, medan underrubrikerna har lite större storlek och har teckenstorlek 15. Ämnesrelaterade bilder användes för att få innehållet att verka intressant och lättläst. Därmed valdes en pärmbild som berättar om broschyrens målgrupp och ämne. Pärmbilden är en egen tagen bild som är fokuserad på sköldkörteln och är inledande till själva titeln. Titeln ställs som en fråga, där läsaren själv får hitta svar under läsandets gång. De övriga bilderna i innehållstexten är tagna från internet. Den anatomiska bilden på sköldkörteln är en köpt bildrättighet från Adobe Stock, medan bilden på provrören är tagen från medistore.se.

5 Kritisk granskning

I dagens teknologiskt utvecklade värld har broschyren inte samma intresseväckande funktion som den hade tidigare. Istället kan man lätt googla saker man vill veta. Därför var det lite utmanande att göra en broschyr som verkligen skulle väcka intresse och förhoppningsvis komma till användning. Man skulle kunna göra en elektronisk form av broschyr men det finns ingen allmän plattform, medan det finns det för en broschyr i pappersversion, exempelvis väntrum till mödrarådgivningen och läkarbesök.

Avslutningsvis förhåller respondenten sig kritisk till om broschyrens innehåll är vad kvinnorna egentligen önskar och om informationen är tillräcklig. En svårighet med den här broschyren har varit att göra den intressant, men ändå så informativ man bara kan. Naturligt kollar man på broschyrens design vid första intrycket, medan man uppmärksammar broschyrens innehåll först efteråt om broschyrens design fångat ens intresse.

6 Referenser

Dahlström, U., Kechagias, S. & Stenke, L., 2018. *Internmedicin*. 6:e red. Stockholm: Liber.

Dimbleby, R. & Burton, G., 1999. *Kommunikation är mer än ord*. 2:a red. Lund: Studentlitteratur.

Dixon, M., 2018. THYROID DISEASE: A DELICATE BALANCE DISRUPTED: This diagnosis isn't as cut-and-dry as you think; be prepared to manage both hyper- and hypothyroid patients.. *Review of Optometry*, 155(2), pp. 86-94.

Klemetti, R. o.a., 2015. *Handbok för mödrarådgivningen: Nationell rekommendation*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Lindbom, T., 1999. i: *Skriv säljande*. u.o.:Liber AB, pp. 92-97.

Mendes, A., 2015. Recognising hypothyroidism in the community: What can nurses and patients do?. *British journal of community nursing*, 20(4), pp. 200-202.

Nuutila, M., 2020. *Kilpirauhassairaudet raskausaikana*, u.o.: Lääkärikirja Duodecim.

Slama, U., 2017. Kilpirauhanen ja raskaus. *Suomen kilpirauhasliitto ry*, 10 Februari.

Söderblom, D., 2019. *Hypotyreoos vid graviditet - En kvalitativ intervjustudie*, Yrkeshögskolan Novia, enheten Vasa: Examensarbete för barnmorskeexamen.

Werner, S., 2015. *Endokrinologi*. 3:e red. Stockholm: Liber.

7 Bilaga 1

Visste du att?..

- **Fostret är helt beroende av moderns sköldkörtelfunktion fram till graviditetsvecka 20.**
- **Thyroxin skall helst tas på morgonen minst 20 minuter före frukost**
- **Autoimmun hypotyreois är ofta kopplad till celiaki, därmed kan en antiinflammatorisk diet lindra sjukdomen**
- **Järn, kalcium, magnesium, D-vitamin och läkemedel mot halsbränna påverkar absorptionen av thyroxin och bör därför tas 4h efter thyroxin**
- **Post partum tyreoidit är den vanligaste formen av hypotyreois i samband med en graviditet**

KÄLLOR

- ◊ Nuutila, M., 2020. *Kilpirauhassairaudet raskausaikana*, u.o.: Laakarikirja Duodecim.
- ◊ Slama, U., 2017. *Kilpirauhanen ja raskaus*. Suomen kilpirauhasliitto ry.
- ◊ Söderblom, D., 2019. *Hypotyreois vid graviditet — En kvalitativ intervjustudie*. Examensarbete för barnmorskeexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Vasa.
- ◊ THL. 2015. *Handbok för modrarådgivningen: Nationell Rekommendation*, Tammerfors: Juvenes Print – Finlands universitetstryckeri Ab, s. 181-182.



(Söderblom, D. 2020)

Lider du av hypotyreois?

© Diana Söderblom, 2020
Yrkeshögskolan Novia, Vasa
Utbildningsprogrammet för barnmorska

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Hypotyreois

Hypotyreois är vanligt hos kvinnor och kan uppträda före, under och efter en graviditet. Hypotyreois innebär nedsatt sköldkörtelfunktion. Detta betyder att det utsöndras för lite sköldkörtelhormon.



Sköldkörtels anatomi.
(Adobe Stock, u.å)

Sköldkörteln ligger framför luftstrupen, ungefär i höjd med struphuvudet. Under en graviditet kan sköldkörteln förstöras. Sköldkörtelns uppgift är avgörande för en fungerande ämnesomsättning. Varje vävnad och organ kräver goda nivåer av sköldkörtelhormon för att fungera optimalt.

Sköldkörtelns hormoner

Huvudhormonerna hos sköldkörteln är tyreideastimulerande hormon (TSH), tyroxin (T4) och trijodyreonin (T3). Hypofysen ut-

söndrar TSH, som sporrar sköldkörtelns funktion. Halten av T3 och T4 stimuleras av TSH. Dessa regleras enligt en jämnviktsprincip. Typiskt för hypotyreois är förhöjt TSH, då nivåerna av sköldkörtelhormon T4 och T3 är låga.

Symtom

Symtombilden kan vara olika från person till person. Vanliga symtom är

- Viktuppgång
- Trötthet, slöhet och svaghet
- Minnessvårigheter
- Depression
- Förstoppning
- Yrsel
- Aptitlöshet
- Nedsatt sexlust
- Undertemperatur
- Tunnare hår, speciellt i utkanten av ögonbrynen
- Låg puls
- Anemi

Vid långtids obehandlad hypotyreois finns det större risk för graviditetskomplikationer som missfall, för tidig

födelse och låg födelsevikt hos fostret, graviditetsrelaterad hypertoni, preeklampsi och infertilitet. Det kan även ha påverkan på fostrets mentala och somatiska utveckling.

Subklinisk hypotyreois innebär symtomlös underfunktion i sköldkörteln, medan sköldkörtelproverna kan vara onormala. Av alla gravida har 2-3% en subklinisk hypotyreois.

Vård

Om du misstänker problem med din sköldkörtel, kontakta din närmaste hälsostation. Med hjälp av blodprov kan man kontrollera sköldkörtelhormonerna och därmed fastställa hypotyreois. Hypotyreois behandlas med thyroxin, vilket inte är ett hinder för amning.

Hos foster tas TSH-prov från navelsträngen oberoende om mamman har hypotyreois eller inte.



Provrör.
(medistore.se, u.å)