

## Tyreotoxisk kris

Tyreotoxisk kris är ett livshotande tillstånd som kan utlösas av infektion, annan akut åkomma, operation, radiojodbehandling, jodkontrast eller trauma.

### Klinisk bild

Tyreotoxisk kris är ett ovanligt tillstånd som karakteriseras av en abrupt försämring av hypertyreos med tillkomst av allmänpåverkan och uttalade tyreotoxiska symtom, eventuellt feber. Diagnosen och handläggning baseras på de kliniska symtomen.

### Kardinalsymtom

Feber (vanligen över 38,5 grader), svettning och tremor.

### Kardiovaskulära symtom

Takykardi, förmaksflimmer eller andra kardiella tecken. Blodtrycksfall eller chock.

### Gastrointestinal dysfunktion

Illamående, kräkningar och diarré.

### Sinnessymtom

Rastlöshet, motorisk oro, sömnstörningar, desorientering, apati. Koma i uttalade fall.

### Ögonsymtom

Exoftalmus kan förekomma men är inte obligat.

### Utredning

Snarast möjligt blodprov för analys av TSH, fritt T3, fritt T4 och tyreoida- receptorantikroppar (TRAK) samt TPO-antikroppar. T4 bör analyseras akut. De kliniska symtomen korrelerar ej till nivåerna av T3 och T4.

## Laboratoriebild

Lågt TSH, högt fritt T3 och högt fritt T4.

## Andra blodprover

Hb, LPK, elektrolytstatus, kalcium, sänka, CRP, glukos. Urinstatus. EKG. Odlingar och lungröntgen vid infektionsmisstanke.

## Behandling

**1. Tyreostatika:** Tablett Propyltiouracil (Tiotil) 200 mg x 6 peroralt eller via ventrikelsond första dygnet (hämmar hormonsyntesen och minskar konvertering av T4 till T3).

Underhållsdosen för Tiotil är 50 mg 2 x 3-4 peroralt.

**2. Betablockerare:** Tablett Propranolol 40-80 mg x 4-6 peroralt eller injektioner Inderal 1 mg per ml 5-10 ml i v efter kliniskt svar (man eftersträvar pulssänkning till cirka 90/min). Alternativt är tablett Metoprolol 50 mg x 3-4 peroralt alternativt injektion Seloken 1 mg/ml

5 ml x 3 i v.

Betablockerare används under de första veckorna.

**3. Steroider:** Injektion Hydrokortison, (Solucortef) 200 mg i v. Därefter 100 mg x 4 i v. Minskas successivt under första veckan. Hämmar frisättning och konversion T4 till T3 perifert.

**4. Nutrition av vätskebehandling:** Infusion glukoslösning med tillsats av elektrolyter.

**5. Behandla utlösande infektion.**

**6. I mycket sällsynta fall kan jodblockering vara nödvändig om ovanstående ej haft effekt (s k Lugols lösning). Denna måste alltid åtföljas av operation. Operation måste ske inom 7-10 dagar då tyreotoxikosen därefter kan förvärras. Jodblockering genomförs ej om jodhaltigt ämne utlöste tillståndet.**

## Prognos

Utan behandling 100 procentig mortalitet. Med optimal behandling 20 procentig mortalitet. Med denna behandling uppnår man normala perifera hormonnivåer och en klinisk förbättring inom 1-2 dygn.