Dokumentnamn: **TRH-belastning**		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-345	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: Endokrina sjukdomar	
Dokumentansvarig: LPO Endokrina sjukdomar	Beslut av: Ordförande LPO Endokrina sjukdomar	
Beslut datum: 2028-06-14	Nästa revidering: 2025-06-14	

TRH-belastning

Indikation

- För TSH-reserv bestämning
- Misstanke på TSH-producerande hypofysadenom
- Tyroidea-hormon resistanstillstånd
- Misstanke på gonadotropin-producerande hypofysadenom

Förberedelser

- Patienten bör vara utan thyroxinbehandling i 2 veckor.
- Fastande 1 timme före undersökningen då ett lätt illamående kan förekomma.
- Sätt PVK och långsamtgående NaCl-dropp kopplas.
- Patienten vilar 15 min innan testet börjar.
- Testet genomförs på liggande patient.

Medicinering

Inj. Protirelin-Henning 0,2 mg (1 ml) ges iv vid 0 min. som bolusinjektion - licenspreparat

Provtagning

	0 min	20 min	60 min
TSH	X	x	x
fT4	X		
fT3	X		
vid behov ordineras som tillägsbeställning			
PROLAKTIN	X	x	x
FSH och LH	X	x	x

OBS: Skriv klockslag på alla blodprover!

Biverkning

Strax efter TRH injektionen uppträder urinträngningar, lätt obehagkänsla i epigastriet, illamående. Rodnad i ansiktet. Symptomen är vanligen snabbt övergående.

Tolkning

TRH test anses normalt om TSH stiger > 50% eller en nettoökning av TSH ≥ 4 mE/L.

Vid hypofysär hypotyreos är basalt TSH lågt eller normalt och TSH svaret på TRH stimuleringen uteblivet eller minskat.

Vid hypotalamisk hypotyreos är TRH sekretionen minskad och som följd är TSH-koncentrationen låg eller normal. TSH svaret på TRH-stimulering börjar vanligtvis på normal tid men når sitt maximum senare, vid 60 min mot normalt vid 20 min.

OBS: Undvik vid tidig graviditet!

Författare: Béla Cseke, överläkare