

Håndtering af hypothyroidisme i almen praksis



Forskningstræning hold 69

Hans Jacob Nørgaard

Katrine Mundbjerg

Nivashini Kirupananthan

Marts 2026

Introduktion

Hypothyroidisme (også benævnt myxødem) kendes i befolkningen under betegnelserne ”lavt stofskifte” og ”nedsat stofskifte”. Sygdommen har en prævalens i den danske befolkning på ca. 3 % med en markant overhyppighed hos kvinder¹ og er karakteriseret ved en bred vifte af diffuse symptomer, herunder bl.a. vægtøgning, træthed, depressionstendens, kuldkærlighed, forstoppelse, tør hud og hårtab. Patienterne kan dog også være symptomfri².

Hypothyroidisme skyldes en for lav funktion af glandula thyroidea (skjoldbruskkirtlen), hvilket medfører et lavt niveau af de perifere stofskiftehormoner T3 og T4. Skjoldbruskkirtlens aktivitet styres normalfysiologisk af hormonet TSH, som udskilles fra hypofysen og stimulerer produktionen af perifere stofskiftehormoner.

Hypothyroidisme kan opstå af forskellige årsager, herunder bl.a. autoimmun nedbrydning af thyroidea-vævet, inflammatoriske tilstande, sekundært til operationer på glandula thyroidea, strålebehandling af hoved-halsregionen og som bivirkning til farmakologisk behandling. I Danmark er den primære årsag til hypothyroidisme autoimmun lidelse³. Hypothyroidisme kan være forbigående, hvis den underliggende årsag er reversibel, men for mange patienter kræver hypothyroidisme livslang behandling.

Sygdommen behandles med medicinsk substitutionsbehandling primært i form af de syntetiske T4 præparater Eltroxin, Euthyrox og Tirosint, som alle indeholder stoffet levothyroxin.

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har ultimo 2025 udgivet en ny retningslinje for behandling og kontrol af hypothyroidisme i almen praksis. Her anbefales kontrol af

¹ M Petersen, N Knudsen, A Carlé, S Andersen et al. Incidence Rate of Hypothyroidism After Iodine Fortification in Denmark: A 20-Year Prospective Population-Based Study. *J Clin Endocrinol Metab*, May 2019, 104(5): 1833-1840

² Carlé A, Pedersen IB, Knudsen N, et al. Hypothyroid symptoms and the likelihood of overt thyroid failure: a population-based case-control study. *Eur J Endocrinol* 2014;171(5):593-602

³ Carlé A, Laurberg P, Pedersen IB, et al. Epidemiology of subtypes of hypothyroidism in Denmark. *Eur J Endocrinol* 2006;154(1):21-28

stofskiftet ifa. TSH-måling en gang årligt, når stofskiftet ligger stabilt i det rekommanderede niveau.

I henhold til DSAM's retningslinjer er behandlingsmålene for hypothyroidisme opdelt efter alder. Det biokemiske behandlingsmål hos patienter < 70 år er TSH i intervallet 0,3 - 4,5 mIU/L, og hos patienter > 70 år er målet TSH i intervallet 4,0 – 6,0 mIU/L. Desuden tilstræbes symptomfrihed og at undgå overbehandling. Årsagen til, at TSH bør ligge højere for patienterne > 70 år er, at denne gruppe normalfysiologisk har højere TSH-niveau og desuden er i øget risiko for at udvikle atrieflimmer og osteoporose ved overbehandling⁴.

Det anbefales ikke i de gældende retningslinjer fra DSAM og Dansk Endokrinologisk Selskab at måle T3 ifm. kontrol af hypothyroidisme. Sundhedsstyrelsen fraråder direkte måling af T3 ved både diagnosticering og kontrol af hypothyroidisme, idet T3 kan være falsk for lav ved flere tilstande, og at mængden af frit T3 i blodet er meget lille og kompliceret af måle.⁵

Hvad er behandlingsmålene ved hypothyreose?

Målet med behandlingen er:

- For patienter < 70 år: TSH i normalområdet
- For patienter > 70 år: TSH på 4-6 mIU/l
- Symptomfrihed
- At undgå overbehandling, som øger risikoen for atrieflimren og osteoporose.

Obs. Når TSH er normaliseret, kan der gå op til 3-6 måneder, før symptomer og kliniske tegn er forsvundet.

Udklip af behandlingsmål fra DSAM's vejledning 2025

⁴ [DSAM - Klinisk vejledning: Hypo- og hypertyreose hos voksne](#)

⁵ [maanedsbladet-rationel-farmakoterapi-10-2018.pdf](#)

Da patienter med for højt stofskifte er i risiko for udvikling af atrieflimmer og osteoporose, samt at patienter med for lavt stofskifte ofte er plaget af mange symptomer, er det vigtigt, at hypothyroidisme-patienterne er velregulerede. Vi ønsker derfor med denne opgave at undersøge, hvorvidt behandlingen af patienter, som følges med hypothyroidisme i almen praksis, lever op til de nye retningslinjer, herunder om patienterne, som får udskrevet medicin mod for lavt stofskifte, bliver fulgt som anbefalet i Dansk Selskab for Almen Medicins vejledning fra 2025.

Dette studie har til formål at belyse kvaliteten af behandlingen for de patienter, som er i medicinsk behandling mod for lavt stofskifte i 3 almen praksis.

Vores forskningsspørgsmål til belysning af dette er

1. Hvor stor en andel af de patienter, som er i medicinsk behandling for hypothyroidisme i almen praksis, har fået foretaget kontrol af TSH inden for de seneste 12 måneder?
 - a. Hos hvor stor en andel af patienterne er der foretaget en symptomvurdering ifm. TSH-kontrol?
 - b. Måles der T3 ifm. Blodprøvekontrol?
2. For hvor stor en andel af patienterne er behandlingsmålene nået, og hos de patienter, hvor behandlingsmålene ikke er nået, hvor stor en andel er der planlagt opfølgning?

Materiale og metode

Forskningsspørgsmålene søges besvaret via et datatræk fra klinikkernes journalsystemer. Data er trukket fra i alt 3 klinikker. Henholdsvis Herning by-, Herning landpraksis samt Holstebro landpraksis.

Der laves datatræk på diagnosen hypothyroidisme med diagnosekoden T86 i XMO.

Dataindsamling for 3 praksis i Herning og Holstebro er foretaget i februar 2026. Alle tre praksis bruger XMO, og følgende søgestreng er brugt:

“Statistik”-modul -> Patientstatistik -> Overblikjournal -> Diagnosekode T86 -> “Kør”.

Herning bypraksis havde 228 patienter, Herning landpraksis havde 157 patienter og Holstebro landpraksis havde 87 patienter kodet med diagnosen hypothyroidisme. Herefter blev der foretaget gennemgang af journalerne. Patienter, som er i aktiv substitutionsbehandling for hypothyroidisme med Eltroxin, Euthyrox, Liothyronin eller Tirosint og har indløst recept indenfor de seneste 12 måneder, blev inkluderet. Patienter, som følges på sygehuset for hypothyroidisme, blev ekskluderet fra studiet. I Herning bypraksis er der gennemgået 63 patienter, hvoraf 13 er ekskluderet. I Herning landpraksis er 21 patienter ekskluderet ud af 71 patienter, og i Holstebro landpraksis er 5 ekskluderet ud af 55 patienter. Patienterne er udvalgt fra patientlisten i numerisk rækkefølge, indtil 50 patienter er inkluderet for hver praksis. Patientlisten er lavet ud fra CPR nummer, så de patienter, der er født først på hver måned, står øverst på listen. Således er patienterne tilfældigt udvalgt både på køn og alder.

Vi har slået op i journalerne manuelt for hver af de inkluderede patienter. For hver patient har vi noteret alder, køn, og om patienterne har fået målt TSH inden for 12 måneder. Hvis der ikke var målt TSH inden for 12 måneder, blev det noteret, om TSH var målt inden for en periode på 15 måneder. Tillige noterede vi, om TSH ligger i normalområdet, og hvis ikke, om der er aftalt opfølgningstid inden for 3 måneder i klinikken. Ved vurdering af om patienterne ligger i normalområdet for TSH, har vi jf. DSAM's vejledning valgt, at normalområdet for TSH er mellem 0,3 – 4,5 mIU/L.

For de inkluderede patienter ≥ 70 år har vi noteret, om TSH ligger mellem 4-6 mIU/L, og hvis ikke, om der er aftalt opfølgningstid indenfor 3 måneder. Vi noterede desuden, om T3 er målt i forbindelse med seneste TSH-måling. Journalerne er gennemgået for, om der er blevet spurgt ind til symptomer på lavt stofskifte ved konsultationen hos alle de inkluderede. Vi har hos patienterne med TSH uden for referenceintervallet 0,3 – 4,5 mIU/L noteret, om dette skyldes, at patienten føler sig subjektivt velreguleret på dette niveau.

Vi har i forbindelse med vores indsamling af data inkluderet vores observationer af de enkelte praksis' arbejdsgange i forbindelse med kontrol af patientgruppen med hypothyroidisme.

Resultater

Tabel 1: Oversigt over antal patienter med diagnosen hypothyroidisme mellem de 3 lægehuse			
	Herning By	Holstebro Land	Herning Land
Antal patienter tilknyttet praksis	8857	2100	4624
Antal patienter med hypothyroidisme	228	87	157
Andel af patienter med diagnosen	2,6 %	4,1 %	3,4 %
Antal inkluderede patienter	50	50	50
Gennemsnitsalder (år)	60,1	66,0	63,6
Køn mand / kvinde	11/39	8 / 42	10/40
Patienter < 70 år	32	32	28
Patienter >= 70 år	18	18	22

Vi har i alt inkluderet 150 patienter fra hhv. Herning by- og landpraksis og Holstebro landpraksis. Gennemsnitsalderen for de inkluderede patienter er 63 år, hvoraf kvinder udgør 121 svarende til 81% og mænd udgør 29 svarende til 19%.

Vi har i projektet valgt at kigge nærmere på de over 70-årige i populationen jf. De nye retningslinjer. Denne gruppe udgør 58 af 150 svarende til 39 %.

Vi finder, at værdien for den seneste TSH måling ligger inden for normalområdet hos 83% af den samlede population. Ser man separat på patientgruppen under 70 år ligger 87% af TSH-målingerne inden for normalområdet jf. Tabel 3.

142 patienter har fået målt TSH inden for 12 måneder svarende til 95%. Udvider vi dette interval til 15 måneder, ser vi, at 143 patienter har fået målt TSH.

Grunden til, at vi har valgt undersøge dette, er at få inkluderet de patienter, som ikke fik håndteret en tid til opfølgning inden for de anbefalede 12 mdr. Denne tilgang bruges af bl.a. KIAP som interval ved vurdering af kvaliteten ved kontroller i almen praksis.

Tabel 2: TSH, T3 og symptomvurdering for inkluderede patienter	
	Antal (andel i procent %)
TSH i normalområdet alle aldersgrupper*	125 (83 %)
TSH udenfor normalområdet*	25 (17 %)
TSH i normalområdet < 70 år*	80 (87 %)
Planlagt opfølgning inden for 3 mdr. ved TSH udenfor normalområdet*	18 (72 %)
TSH målt inden for de sidste 12 mdr.	142 (95 %)
TSH målt inden for de sidste 12-15 mdr	1 (1 %)
T3 ved seneste TSH måling	46 (31 %)
Symptomvurdering ved seneste TSH måling	108 (72 %)

**Normalområdet for TSH er defineret ved intervallet 0,3-4,5 mIU/L*

Gruppen af patienter, hvis seneste TSH-måling ligger uden for normalområdet, udgør i alt 25 patienter sv.t. 17 % af den samlede population. Vi finder ved gennemgang af journalmaterialet, at der er planlagt opfølgende biokemisk kontrol inden for 3 mdr. hos 18 af disse patienter sv.t. 72 %.

Ved gennemgang af journalmaterialet har vi fundet at, der er foretaget symptomvurdering i forbindelse med blodprøvetagning eller svar herpå hos 108 patienter svarende til 72%. Ved blodprøvetagning kan vi se, at 31% af patienterne i tillæg til TSH har fået målt T3-hormon. Af tabel 4 fremgår det, at dette særligt er tilfældet i Holstebro praksis.

Tabel 3: patienter > =70 år		
	Antal	Andel i procent (%)
TSH-måling*	56	97 %
TSH mellem 4-6 mIU/L ved seneste måling	3	5 %
Planlagt opfølgning hvis TSH er udenfor anbefalet område 4-6 mIU/L	3	5 %

**Patienter > 70 år, som har fået målt TSH inden for de seneste 15 mdr.*

Vi har kigget separat på de over 70-årige i populationen, og af disse har 56 fået foretaget TSH-måling inden for de seneste 15 mdr. svarende til 97%.

Hos blot 3 patienter svarende til 5 % ligger TSH værdien inden for det anbefalede interval på 4-6 mIU/L. Ud af de 53 patienter, hvis TSH-værdi ikke ligger inden for det anbefalede interval, finder vi, at der er planlagt opfølgning hos 3 patienter svarende til 5%. Ved gennemgang af journalerne for patienterne > 70 år, fandt vi, at der ikke hos nogen af patienterne var taget stilling til, at TSH burde ligge i intervallet 4,0 – 6,0 mIU/L.

Tabel 4: Sammenligning af klinikker			
	Herning By	Holstebro	Herning Land
Gennemsnitsalder (år)	60	66	63
Mænd	11 (22 %)	8 (16 %)	10 (20 %)
Kvinder	39 (78 %)	42 (84 %)	40 (80 %)
TSH-måling inden for de sidste 12 mdr.	49/50 (98 %) 0,98 CI: 0,94-1,02	50/50 (100 %) 1,00 CI: 1,00-1,00	43/50 (86 %) 0,86 CI: 0,76-0,96
TSH inden for normalområde	41/50 (82 %)	43/50 (86 %)	41/50 (82 %)
Planlagt opfølgning inden for 3 mdr. ved TSH uden for normalområdet	4/9 (44 %)	6/7 (86 %)	8/9 (89 %)
T3	3/50 (6 %) 0,06 CI: -0,01-0,13	40/50 (80 %) 0,80 CI: 0,69-0,91	3/50 (6 %) 0,06 CI: -0,01-0,13
Symptomvurdering	32/50 (64 %) 0,64 CI: 0,51-0,77	43/50 (86 %) 0,86 CI: 0,76-0,96	33/50 (66 %) 0,66 CI: 0,53-0,79

Vi har i tabel 4 sammenlignet de tre klinikker på forskellige parametre. Det fremgår, at 98 % i Herning bypraksis, 100 % i Holstebro praksis og 86 % i Herning landpraksis har fået målt TSH inden for de sidste 12 måneder. TSH-værdien ligger inden for normalområdet hos 82% i Herning by- og landpraksis og 86% i Holstebro praksis. I tabel 4 fremgår det,

at der er forskel på praksis ift. opfølgning af skæve TSH-målinger inden for 3 måneder med lavest opfølgingsrate på 44 % i Herning By, hvor de to øvrige praksis ligger på hhv. 86 % og 89 %. Der er dog tale om et ganske begrænset antal observationer, hvorfor denne forskel er behæftet med stor usikkerhed.

Der ses en betydelig forskel mellem praksis ift. antallet af patienter, der får målt T3 i forbindelse med TSH-måling. I Holstebro gælder dette 80 % af patienterne, mens det i begge de to Herning-klinikker er 6 %.

Symptomvurdering ifm. TSH-måling er foretaget ved 86 % af patienterne i Holstebro, mens dette gælder hhv. 64 % og 66 % i Herning by- og landpraksis.

Diskussion

TSH-måling inden for 12 måneder

I vores studie fandt vi, at af de patienter, som var i aktiv behandling med medicin mod for lavt stofskifte, havde 86 %, 98 % og 100 % fordelt på tværs af de tre klinikker fået målt TSH inden for de sidste 12 måneder. Når vi udvidede intervallet for seneste TSH-måling op til 15 måneder, blev der yderligere inkluderet 1 patient, hvilket ikke ændrer på det samlede billede.

Forskellen i TSH-måling inden for 12 mdr. på 86 % i den ene klinik og 98-100 % i de øvrige to klinikker, er behæftet med en ganske stor usikkerhed, da der er tale om et begrænset antal undersøgte patienter, og kan således skyldes en tilfældig variation. Forskellen er ikke statistisk signifikant, når man sammenligner Herning Land og Herning By.

Overordnet mener vi, at TSH-måling inden for de sidste 12 mdr. hos 86 – 100 % af patienterne er yderst tilfredsstillende i forhold til vurdering af kvaliteten af håndtering af denne patientgruppe. Vi har ikke kunne finde officielle kvalitetsmål for, hvad der anses for tilfredsstillende, hvad angår denne parameter. Ej heller har vi kunne finde andre studier, som undersøger dette, til sammenligning.

TSH i normalområdet og opfølgning på skæv TSH

For alle tre praksis gælder det, at 82 - 86 % af patienterne ved sidste kontrol havde TSH inden for normalområdet. Således er størstedelen af patienterne velregulerede iht. de tidligere retningslinjer for behandling af hypothyroidisme fra 2016, hvor der ikke var separate behandlingsmål for patienterne > 70 år. Vurderet på dette parameter er behandlingen af hypothyroidisme i de 3 almen praksis af høj og ensartet kvalitet.

Vi fandt, at ingen af patienterne med TSH uden for normalområdet, forblev biokemisk dysregulerede på baggrund af, at de følte sig subjektivt velreguleret i dette område.

Et andet kvalitetsparameter er, hvorvidt de patienter, hvis TSH ikke ligger inden for normalområdet, bliver fulgt op med biokemisk kontrol inden for 3 mdr. Her finder vi en forskel på klinikkerne, omend baseret på et relativt lille, samlet antal patienter (n = 25), og dermed en stor usikkerhed på disse beregninger. I Holstebro og Herning landpraksis følges denne gruppe således op inden for 3 mdr i hhv. 86 % og 89 % af tilfældene, og dette er tilfældet for 44 % i Herning bypraksis. Da der er tale om meget få patienter i de enkelte praksis, hhv. 9, 9, og 7 patienter for de tre praksis, er det vores vurdering, at forskellene mellem praksis formentligt er et udtryk for tilfældighed snarere end en egentlig, signifikant forskel.

TSH- måling hos > 70-årige

Størstedelen af patienter over 70 år fik målt TSH inden for 12 måneder. Dog var det kun 5 % af patienterne i denne gruppe, hvis seneste TSH-værdi lå inden for det anbefalede referenceinterval for ældre i området 4-6 mIU/L. En forklaring på dette kan være, at DSAM's vejledning for hypothyroidisme ikke tidligere har haft et særskilt afsnit for de ældre > 70 år. DSAM's seneste vejledning ultimo 2025 angiver et referenceinterval særskilt for aldersgruppen over 70 år, der ligger svarende til den øvre grænse inden for normalområdet og lidt over dette. Denne anbefaling afspejler det normalfysiologiske højere beliggende TSH-niveau hos ældre. Da ældre patienter i øvrigt har en større risiko for at udvikle osteoporose og atrieflimmer sekundært til overbehandling af hypothyroidisme, vurderes det relevant, at man i praksis får fokus på at behandle efter et højere TSH-niveau. Vi har inkluderet 3 patienter, hvis TSH-niveau lå inden for det

rekommanderede område. Det er vores formodning, at dette skyldes tilfældigheder og ikke en bevidst klinisk praksis. Vores data viser tydeligt, at hvis man i de undersøgte klinikker ønsker at behandle patienterne efter de opdaterede retningslinjer, er der et stort potentiale i at mindske risikoen for overbehandling ved at reducere patienternes dosis for stofskiftemedicin hos gruppen > 70 år. Denne gruppe udgør i vores studie 39 % af de inkluderede patienter og således en forholdsvis stor gruppe af den samlede population af patienter med hypothyroidisme.

Symptomvurdering

I både den aktuelle og den tidligere retningslinje for håndtering af patienter med hypothyroidisme fra DSAM er anbefalingen, at der bliver foretaget symptomvurdering ved stofskiftekontrol. I Herning by- og landpraksis blev der foretaget symptomvurdering hos hhv. 64% og 66%, hvorimod Holstebro lå betydeligt højere på 86%.

Det bemærkes ved journalgennemgang i de to Herning klinikker, at der ved årskontrol for hypothyroidisme ikke indgår symptomvurdering som en del af frasen herfor. Svaret på blodprøven blev efterfølgende givet til patienten pr. Mail. Ved sammenfaldende årskontrol for anden lidelse var tendensen, at der derimod blev foretaget symptomvurdering, dog ikke specifikt for dysreguleret stofskifte.

At der i højere grad blev foretaget symptomvurdering i Holstebro praksis kan forklares ved, at man her systematisk indkalder til konsultation ved læge efter blodprøvetagning, hvorved sandsynligheden for at lave en symptomvurdering i konsultationen er større end, hvis patienterne modtog svar på blodprøve på anden vis. En anden forklaring på den manglende symptomvurdering i nogle tilfælde kan være, at blodprøven for stofskifte er taget i forbindelse med anden udredning eller opfølgende kontrol af en skæv TSH.

T3-måling

Vi fandt stor forskel mellem klinikkerne på, i hvor høj grad der blev målt T3 i forbindelse med sidste TSH-måling, idet praksis i Holstebro foretog betydeligt flere T3 målinger end de øvrige praksis. Dette, vurderer vi, hovedsageligt skyldes en forskel i arbejdsgang og sammensætning af blodprøvepakker i klinikkerne. Der er ikke lagt op til rutinemæssig måling af T3 i hverken de nye eller tidligere retningslinjer for håndtering af hypothyroidisme i praksis fra DSAM⁶⁷. Rutinemæssig måling af T3 kan således ses som en unødvendig udgift i håndteringen af denne patientgruppe i praksis. Der kan også være patienter, som har et særligt ønske om at få målt deres T3-niveauer, ligesom patienter med nyligt forløb i endokrinologisk regi kan have fået målt T3 i denne sammenhæng.

Styrker og svagheder

Det er en styrke ved vores studie, at det er baseret på data, og at vi har inkluderet en stor gruppe patienter, i alt 150 fra tre klinikker.

Desuden er det en styrke, at vi kun har inkluderet patienter, som er i aktuel medicinsk behandling. Vi får således ikke inkluderet patienter med tidligere, behandlingskrævende hypothyroidisme.

En anden styrke er, at vi ved alle de inkluderede patienter har foretaget opslag i journalen og forholdt os til både biokemi, planlagt opfølgning og symptomvurdering.

En svaghed i vores opgave er, at vi på baggrund af vores dataudtræk ikke kan udtale os om, hvordan praksis vil forholde sig til patientgruppen > 70 år, efter den nye retningslinje er udkommet i slutningen af 2025, fordi vores dataudtræk primært er lavet fra februar 2025 – februar 2026.

⁶ Hypo- og hyperthyreose Diagnostik, opfølgning og behandling i almen praksis Dansk Selskab for Almen Medicin, april 2016

⁷ [DSAM - Klinisk vejledning: Hypo- og hypertyreose hos voksne](#)

Konklusion

Vi ønskede i vores studie at undersøge, hvor stor en del af patienterne i aktiv behandling for hypothyroidisme, der har fået fortaget biokemisk kontrol ifa. TSH-måling inden for de seneste 12 mdr. Vi fandt at størstedelen af de undersøgte patienter, som får udskrevet stofskiftemedicin, går til regelmæssig biokemisk kontrol inden for det anbefalede interval.

Vi fandt stor forskel mellem klinikkerne på, i hvor høj grad der blev målt T3 i forbindelse med sidste TSH-måling, hvilket vi vurderer skyldes forskelle i arbejdsgange.

Vi undersøgte desuden, i hvor høj grad patienterne fik foretaget symptomvurdering ifm. kontrollerne og fandt, at dette varierede betydeligt mellem klinikkerne, hvilket vi vurderer, skyldes lokale forhold.

Vi ønskede desuden at undersøge, i hvor høj grad behandlingsmålene er nået for patientgruppen. Her fandt vi, at patienterne generelt er biokemisk velregulerede baseret på TSH, og at en skæv TSH-måling oftest bliver fulgt op inden for de anbefalede 3 mdr. Dog er der tilkommet nye retningslinjer for patientgruppen > 70 år, hvilket endnu ikke har medført ændringer i klinikkernes arbejdsgange. Det vurderes, at der er et potentiale for at mindske risikoen for overbehandling ved at reducere patienternes dosis for stofskiftemedicin hos gruppen > 70 år.

Litteraturliste

1. M Petersen, N Knudsen, A Carlé, S Andersen et al. Incidence Rate of Hypothyroidism After Iodine Fortification in Denmark: A 20-Year Prospective Population-Based Study. *J Clin Endocrinol Metab*, May 2019, 104(5): 1833-1840
2. Carlé A, Pedersen IB, Knudsen N, et al. Hypothyroid symptoms and the likelihood of overt thyroid failure: a population-based case-control study. *Eur J Endocrinol* 2014;171(5):593-602
3. Carlé A, Laurberg P, Pedersen IB, et al. Epidemiology of subtypes of hypothyroidism in Denmark. *Eur J Endocrinol* 2006;154(1):21-28
4. DSAM - Klinisk vejledning: Hypo- og hypertyreose hos voksne
5. maanedssbladet-rationel-farmakoterapi-10-2018.pdf
6. Hypo-og hyperthyreose Diagnostik, opfølgning og behandling i almen praksis Dansk Selskab for Almen Medicin, april 2016
7. Hypothyroidisme - Dansk Endokrinologisk Selskab