

## Vårdöverenskommelse Endokrina sjukdomar medicinkliniken och primärvård

**Faktaägare:** Gunilla Östgaard, chefläkare primärvård  
Thomas Aronsson, verksamhetschef, medicinkliniken Växjö  
Helena Otteborn, t.f. verksamhetschef medicinkliniken Ljungby  
Maria Thunander, ordförande medicinsk grupp endokrinologi

**Slutgranskare:** Roland Olofsson Dolk, verksamhetschef AMK

### Innehållsförteckning

1	Diabetes .....	2
2	Hyperlipidemi .....	2
3	Obesitas .....	2
4	Tyreideasjukdomar.....	2
4.1	Hypotyreos och resistens .....	2
4.2	Tyretoxikos.....	3
5	Hyperkalcemi/hypokalcemi .....	3
5.1	Hyperkalcemi .....	3
5.2	Hypokalcemi .....	3
6	Frakturprevention och osteoporos.....	3
6.1	Primärvård .....	3
6.2	Medicinklinik.....	3
7	Övrig endokrinologi, ovanligare endokrin sjukdom.....	4

## 1 Diabetes

### Primärvård

Typ 2-diabetes diagnostiseras och behandlas vanligen inom primärvården.

### Medicinklinik

Typ 1-diabetes handläggs i de flesta fall vid medicinklinik.

Alla gravida med diabetes (även graviditetsdiabetes) remitteras till specialist liksom vid graviditetsönskan hos patient med diabetes.

## 2 Hyperlipidemi

### Primärvård

Kan utredas och i de flesta fall behandlas i primärvården. Vid behov specialistkonsultation.

### Medicinklinik

Vid komplicerade fall konsulteras endokrinolog eller kardiolog.

## 3 Obesitas

### Primärvård

Allmän utredning och bedömning och initiering av program för förändrade levnadsvanor.

### Medicinklinik

Om påtaglig misstanke om endokrin rubbning remiss för endokrinologisk bedömning.

**Obesitaskirurgi** och uppföljning hänvisas till vårdöverenskommelse kirurgklinik och primärvård.

## 4 Tyreideasjukdomar

### 4.1 Hypotyreos och resistens

#### Primärvård

Utreds och behandlas i primärvården. Vid misstanke om central/sekundär hypotyreos remiss till endokrinolog. [Länk till medicinsk riktlinje.](#)

#### Kirurgklinik

Resistens på halsen/tyroidea med normala tyroideafunktionsprover ska utredas enligt SVF:

## 4.2 Tyretoxikos

### Primärvård

Vid tyreotoxikos hos stabil patient kan i vissa fall behandling påbörjas och/eller genomföras i primärvården. [Länk till medicinsk riktlinje.](#)

### Medicinklinik

Övriga fall remiss till Medicinklinik – endokrinologspecialist.  
Alla fall med påtaglig endokrin orbitopati/ögonpåverkan.

## 5 Hyperkalcemi/hypokalcemi

### 5.1 Hyperkalcemi

#### Primärvård/Medicinklinik

Utredning kan alltid påbörjas och drivas i primärvård. Vid behov telefonkonsult med endokrinolog. [Länk till medicinsk riktlinje.](#)

PTH under nedre referensgränsen eller lågt i normalområdet vid hyperkalcemi indikerar malignitet och bör skyndsamt utredas avseende detta.

### 5.2 Hypokalcemi

#### Medicinklinik

Persisterande hypokalcemi (minst två prov) är specialistfall, vanligen för endokrinolog, men om känd malabsorption till gastroenterolog, och om påtaglig njursvikt till njurmedicin.

## 6 Frakturprevention och osteoporos

### 6.1 Primärvård

Okomplicerade postmenopausala fall, samt äldre män, bör utredas och behandlas i primärvården. Även infusions- och injektionsbehandling med rekommenderade preparat bör kunna skötas på vårdcentralen men kan remitteras om kompetensen saknas.

Om bentäthetsmätning är relevant skrivs remiss till medicinkliniken, Ljungby.

### 6.2 Medicinklinik

Alla fall av osteoporos hos premenopausala kvinnor och osteoporos hos män, utom de äldsta bör remitteras till specialist inom endokrinologi för utredning.

Vid komplicerade fall av övrig manifest osteoporos med behandlingssvikt, eller svårigheter att finna tolerabelt läkemedel, kan konsultation eller remiss till endokrinspecialist ske.

## 7 Övrig endokrinologi, ovanligare endokrin sjukdom

### Medicinklinik

T ex sjukdom i hypofys, binjure, och könskörtelsjukdomar som ej gynekolog eller urolog handlägger, sköts av endokrinologspecialist. Dock kan ibland äldre patienter med stabil sjukdom och medicinering remitteras för uppföljning i primärvården. Adrenala incidentalom utreds av endokrinspecialist.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**