

剛懷孕卻甲狀腺亢進 不用慌

文／楊雅清 大林慈濟醫院藥學部藥師

懷孕原本是很一件喜悅的事情，卻檢查出甲狀腺亢進，年輕的孕婦非常擔憂地前來藥物諮詢櫃臺，請教藥師意見。

Q

我剛知道自己懷孕，結果發現有甲狀腺機能亢進，怎麼辦？

懷孕期間發生甲狀腺機能亢進的盛行率為百分之零點一到零點四。女性在懷孕八到十三週時，因人類絨毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 分泌增加，刺激母體甲狀腺，因有類似促甲狀腺素 (thyroid-stimulation hormone, TSH) 功能，目的是為了讓寶寶有完整的神經發育，導致懷孕婦女發生類似甲狀腺機能亢進的情形，如：嚴重嘔吐、心跳加快、體重未增加或異常疲勞等。這些症狀通常在懷孕五個月後會自然改善，因此不需要特別治療。

若孕婦持續有甲狀腺機能亢進現象，可能會有流產、早產等風險，甚至合併子癩前症與鬱血性心臟衰竭。除了對母體造成影響外，對胎兒也有影響，像是子宮內生長遲滯、新生兒甲狀腺

機能亢進。建議配合醫師的追蹤檢查，觀察甲狀腺素後續的變化。

Q

接受藥物治療，是否會對胎兒有不好的影響？

在懷孕期間持續發生甲狀腺機能亢進，應先了解致病原因、孕婦的產程以及抗甲狀腺藥物治療的目標。抗甲狀腺藥物為治療的優先選擇，除非孕婦對抗甲狀腺治療藥物過敏或產生顆粒性白血球嚴重低下的副作用，甲狀腺切除術為另一種選擇。放射碘的治療則不可使用在懷孕婦女身上。

甲狀腺亢進藥物治療常用的藥物有 propylthiouracil (PTU，僕樂彼錠) 和 methimazole (MMI，甲硫嗎唑)。若甲狀腺亢進的確診是在第一孕程 (懷孕前三個月)，可先使用 PTU，因為第一孕程為胎兒器官形成的重要時程，MMI 可能造成胎兒特定的先天性異常。

而 PTU 可能產生較嚴重的肝臟毒性，特別是在一開始使用的前六十天

容易發生，所以需每三到四週監測肝功能，並鼓勵孕婦在出現任何新的症狀時要及時通報。若醫師評估用藥須從 PTU 切換到 MMI，會在兩週後評估甲狀腺功能，之後每二至四週持續評估。這兩種藥物皆會穿過胎盤，也都會影響胎兒的甲狀腺功能。為避免造成母體或胎兒甲狀腺低下的情形發生，醫師會密切監測數值，盡可能使用最低有效劑量，將可能的傷害降低。

Q 吃藥生產後可以哺乳嗎？

PTU 及 MMI 二種藥品皆會有少量成分出現在母乳中；因擔憂 PTU 有潛在性的肝毒性對新生兒造成影響，建議有在哺乳的母親優先選擇 MMI。



當母親使用 MMI 的劑量每天大於二十毫克時，應在一個月和三個月後對嬰兒進行甲狀腺功能檢查。PTU 的溶解性低於 MMI，更容易與血漿蛋白結合，而 MMI 在血清中是游離的，因此相較起來，MMI 通過母乳被嬰兒吸收的較多。而根據研究顯示，母親攝取中等劑量的 PTU(每天三百毫克以下)或 MMI(每天二十毫克以下)，其哺乳的新生兒的血清甲狀腺激素濃度或甲狀腺功能幾乎沒有差異。

不管使用哪一種藥物皆需要依醫師指示使用藥物及檢驗追蹤。🌱

參考資料：Uptodate: Hyperthyroidism during pregnancy

妊娠期甲狀腺功能亢進的處理：孕婦和胎兒兩面兼俱。內科學誌 2018;29:305-308.

