

Endocrinologie

Mevrouw Poel, 29 jaar, komt op uw spreekuur met vermoeidheidsklachten. Bij navraag geeft ze aan het ook vaak koud te hebben. Ze heeft geen last van obstipatie. U besluit een oriënterend bloedonderzoek te verrichten waarbij ook de schildklierfunctie wordt bepaald.

Het thyroïdstimulerend hormoon (TSH) is 8 mU/l. De normaalwaarde is 0,4 - 4,0.

Het deel van het totaal thyroxine (T_4) in het serum dat niet aan dragereiwitten is gebonden (vrije- T_4 -waarde) is 14 pmol/l. De normaalwaarde is 9,0 - 24,0.

Welke bewering over de gezondheidstoestand van mevrouw Poel is juist?

Kies het juiste antwoord uit de volgende mogelijkheden:

- ☐ A. Hier is sprake van een hypothyreoïdie.
- ☐ B. Hier is sprake van een subklinische hypothyreoïdie.
- ☒ C. Geen van beide bovenstaande beweringen zijn juist.

Feedback

Het juiste antwoord is c.

Bij een verhoogde waarde van het TSH en een normale vrije- T_4 -waarde kunt u pas spreken van een subklinische hypothyreoïdie indien bij laboratoriumonderzoek het TSH twee keer (met tussen periode van drie maanden) te hoog is.

Een subklinische hypothyreoïdie verklaart zelden de mogelijke klachten van de patiënt. Indien er klachten bestaan, dient u naar een andere verklaring te zoeken.

In veel gevallen normaliseert het TSH spontaan.

De kans op normalisatie is omgekeerd evenredig met de hoogte van het TSH.

- Bij een TSH kleiner dan 6 mU/l is de kans dat deze zich ontwikkelt tot klinische hypothyreoïdie niet verhoogd ten opzichte van euthyreoïdie en is de kans groot dat deze spontaan normaliseert.
- Is het TSH tussen de 6 mU/l en 10 mU/l, dan is de kans om klinische hypothyreoïdie te krijgen licht verhoogd maar de kans op spontane normalisatie van het TSH is groter.
- Is het TSH hoger dan 10 mU/l, dan is het risico op een klinische hypothyreoïdie iets hoger dan de kans op normalisatie.

U kunt stoppen met bepalen van het TSH als de waarden na initiële verhoging ervan de volgende twee keer normaal is.

Het juiste antwoord is: Geen van beide bovenstaande beweringen zijn juist.

U neemt samen met mevrouw Poel de voor- en nadelen van de behandeling door. Na overleg wordt besloten deze behandeling niet te kiezen.

Wat bespreekt u met mevrouw Poel over de controles?

Feedback

Bij mevrouw Poel is het TSH 8. U volgt het beleid van een subklinische hypothyreoïdie met TSH > 6.

U legt mevrouw Poel uit dat er vaak geen relatie is met eventuele klachten en dat de waarden vaak spontaan normaliseren. Bij persisteren van het TSH > 6 mU/l wordt jaarlijks het TSH bepaald. Als na enkele jaren de waarden stabiel blijven wordt de controle gestaakt.

U stopt met het bepalen van het TSH als de waarden na initiële verhoging van de TSH de volgende twee keer normaal is. Controle van het TSH wordt herhaald als mevrouw Poel klachten krijgt die wijzen op een hypothyreoïdie.

Mevrouw Poel heeft met het innemen van de pillen geen problemen en neemt ze elke dag in. Toch schommelt de vrije-T₄-waarde het eerste jaar.

Wat kan deze schommeling veroorzaken?

Feedback

- *Therapietrouw*
Mogelijk is mevrouw Poel niet trouw aan de therapie wat betreft de hoeveelheid en frequentie van inname.
- *Tijdstip van inname*
Levothyroxine dient een half uur voor het ontbijt te worden ingenomen. Het kan zijn dat mevrouw Poel zich niet aan dit voorschrift houdt.
- *Afwisselen van merken*
Het afwisselend gebruik van verschillende merken levothyroxine, met een andere biologische beschikbaarheid, kan ook schommelingen veroorzaken.

Na twee jaar stabiel ingesteld te zijn, komt ze verheugd vertellen dat ze tien dagen over tijd is. De zwangerschapstest is positief.

- *Wat is uw beleid?*

Feedback

a) Bij een aangetoonde zwangerschap verhoogt u allereerst de dosis levothyroxine met 25 procent.

Tijdens de zwangerschap neemt de behoefte aan het schildklierhormoon toe. Gezonde zwangere vrouwen voldoen aan deze extra behoefte door meer schildklierhormonen te produceren. Bij een maternale hypothyreoïdie lukt dat niet. Hierdoor is een hogere dosering levothyroxine nodig om ervoor te zorgen dat de zwangere euthyreoot blijft. Euthyreoïdie is noodzakelijk voor een goede ontwikkeling van het embryo. On(der)behandelde hypothyreoïdie tijdens de zwangerschap verhoogt het risico op zwangerschapscomplicaties, zoals een miskraam, zwangerschapshypertensie, preëclampsie, abruptio placentae, anemie en bloedverlies post partum en geeft een verminderde cognitieve ontwikkeling van de foetus.

b) U bepaalt meteen bij aanvang van de zwangerschap de TSH-R-antistoffen (receptorautoantistoffen) om te voorkomen dat u de ziekte van Graves mist.

Tijdens de zwangerschap geven TSH-R-antistoffen een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties, ook als er geen klachten en/of hyperthyreoïdie aanwezig zijn. TSH-R-antistoffen passeren de placenta en kunnen een foetale hyperthyreoïdie veroorzaken. Indien aanwezig verwijst u de patiënt naar de internist-endocrinoloog.

c) Indien de TSH-R-antistoffen niet aanwezig zijn controleert u bij de zwangerschap eenmaal per vier weken, het TSH en vrije T₄.

- U streeft naar een TSH tussen de 1-2 mU/l.
- U verhoogt vervolgens de dosering levothyroxine op geleide van het TSH en vrije T₄. De uiteindelijke dosering is 25 tot 50% hoger dan de dosering voor de zwangerschap.
- U verlaagt direct na de bevalling de dosering naar de dosering van voor de zwangerschap.
- U controleert vervolgens na zes weken het TSH.
- U verwijst de patiënte naar de internist-endocrinoloog indien het niet lukt om de patiënte goed in te stellen.
 - Mevrouw Vriends heeft een diffuse zwelling van de schildklier. Om de oorzaak te achterhalen vraagt u naar haar voedingsgewoonte. Mevrouw vertelt een veganistisch voedingspatroon te hebben, ze verbouwt zelf haar groente en bakt ook zelf brood.
 - *Het eten van zelfgebakken brood kan bij mevrouw Vriends de oorzaak zijn van de diffuse schildklierzwelling.*
 - Kies het juiste antwoord uit de volgende mogelijkheden:
 - ☒ A. Juist
 - ☐ B. Onjuist
 - ☐ C. ?

Feedback

Juist

Momenteel komt de noodzakelijke jodiuminname in Nederland:

- meer dan 50% uit ons brood,
- voor 33% uit melk en eieren,
- een variabel deel uit zout die toegevoegd is aan voeding.

Jodium wordt in Nederland toegevoegd aan brood en keukenzout. Gejodeerd zout levert hierbij meer dan vijftigmaal zoveel jodium op dan zeezout of ander niet-gejodeerd zout.

Meer informatie hierover vindt u op www.gezondheidsraad.nl.

Mevrouw Vriends heeft een tekort aan inname van jodium als zij:

- zeezout in plaats van gejodeerd zout gebruikt,
- geen extra gejodeerd zout toevoegd aan het meel voor het te bakken van het brood,
- geen eieren en melk nuttigt.

De enige bekende fysiologische rol van jodium is de synthese van tri-jodothyronine (T_3) en totaal thyroxine (T_4). Een lage jodiuminname leidt tot een verminderde productie van T_3 en T_4 . Dit resulteert in een verhoogde TSH-secretie. TSH stimuleert de groei en de metabole activiteit van de schildklierfollikels waardoor een struma ontstaat.

Het juiste antwoord is: Juist