

Schildklierklachten

Inhoud

Inleiding	3
1. De schildklier	3
2. Schildklierklachten	4
3. Schildklierafwijkingen	6
4. Schildklierafwijkingen en zwangerschap	12
5. Controle na behandeling	13
6. Samenwerking binnen Samen+	13
7. Meer informatie	14

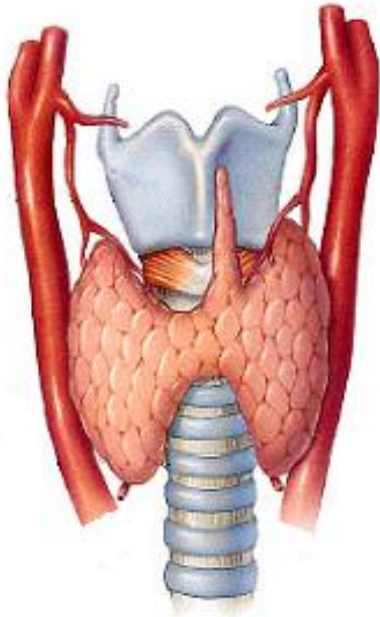
Inleiding

U bent door de huisarts verwezen naar de internist-endocrinoloog in verband met klachten die mogelijk samenhangen met uw schildklier. In deze folder leest u meer over de schildklier, schildklierklachten en de mogelijke onderzoeken en behandelingen. Deze informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts.

1. De schildklier

De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. Voor de productie van deze hormonen heeft de schildklier jodium nodig uit het lichaam. Bij volwassenen beïnvloedt de stofwisseling zaken als gewicht, concentratie, hartritme, energie en geestelijke stabiliteit. Klachten als moeheid, gewichtsverandering, stemmingswisselingen en slaapproblemen kunnen daarom wijzen op een afwijkend functionerende schildklier.

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp is gelegen. Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen een viertal bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. Deze bijschildklieren zijn van belang voor de calciumhuishouding. In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen. Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen.



Afbeelding 1. De Schildklier

2. Schildklierklachten

Schildklierklachten komen veel voor in Nederland. De klachten en symptomen die door mensen met een schildklierafwijking worden ervaren, kunnen variëren afhankelijk van de aard van de afwijking. Het is voor een arts vaak moeilijk om een diagnose te stellen op basis van de klachten. Daarbij heeft lang niet iedereen met een schildklierafwijking ook daadwerkelijk klachten en kunnen de klachten die passen bij een schildklierafwijking ook voorkomen bij andere aandoeningen. Daarom is vaak verder onderzoek nodig om vast te kunnen stellen of er sprake is van een schildklierafwijking.

2.1 Verder onderzoek bij schildklierklachten

Bij klachten die mogelijk samenhangen met schildklierafwijkingen wordt in eerste instantie meestal bloedonderzoek gedaan. Vaak is dit bloedonderzoek reeds door de huisarts aangevraagd. Soms is het nodig om de schildklier verder in beeld te brengen door middel van echo-onderzoek of door een speciale foto (scintigram) te maken.

- **Bloedonderzoek:** Bij bloedonderzoek worden de waarden van verschillende hormonen in het bloed bepaald om te kijken hoe de schildklier functioneert. Dit betreft meestal de hormonen TSH (schildklier stimulerend hormoon) en FT₄ (schildklierhormoon thyroxine).
- **Echo:** Bij dit onderzoek wordt met behulp van geluidsgolven de schildklier in beeld gebracht. Dit onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. Tijdens dit onderzoek ligt de patiënt op zijn/haar rug op een onderzoekstafel, waarna de radioloog wat gel op de echokop aanbrengt en de schildklier onderzoekt. Er wordt bij een echografie geen gebruik gemaakt van röntgenstralen en het onderzoek is niet pijnlijk.
- **Scintigrafie:** Bij dit onderzoek kunnen afwijkingen van de schildklier op een speciale foto (scintigram) zichtbaar worden gemaakt. Dit gebeurt op de afdeling Nucleaire Geneeskunde. Patiënten krijgen voorafgaand aan de foto een contrastvloeistof met een kleine hoeveelheid radioactief gemerkt jodium of technetium ingespoten. Actieve schildkliercellen nemen dit radioactief gemerkte jodium of technetium op. Korte tijd na het inspuiten van de contrastvloeistof wordt de patiënt voor een camera geplaatst en wordt de foto gemaakt.

De schildkliercellen zijn op de foto goed zichtbaar doordat het radioactief gemerkte jodium of technetium dat zij hebben opgenomen, met speciale technieken zichtbaar kan worden gemaakt. De licht-radioactieve contrastvloeistof is niet gevaarlijk voor de patiënt en zijn/haar omgeving.

3. Schildklierafwijkingen

Schildklierafwijkingen kunnen worden onderscheiden in verschillende categorieën: een te snel werkende schildklier of juist een te traag werkende schildklier. Het kan ook zijn dat er sprake is van een voelbare knobbel in de schildklier (struma).

3.1 Te snel werkende schildklier

Wanneer de schildklier te veel van het schildklierhormoon thyroxine produceert, is er sprake van een te snel werkende schildklier. Dit wordt ook wel hyperthyreoïdie genoemd.

Klachten

Een te snel werkende schildklier kan de stofwisseling aanzienlijk versnellen, waardoor klachten zich vrij plotseling kunnen voordoen. De meest voorkomende klachten bij een te snel werkende schildklier zijn gewichtsverlies, een snelle en/of onregelmatige hartslag, zweten en een onrustig gevoel. Een te snel werkende schildklier kan ernstig schildklierklachten veroorzaken indien het niet wordt behandeld.

Oorzaken

Er zijn verschillende mogelijke oorzaken voor een te snel werkende schildklier:

- **Ziekte van Graves:** De ziekte van Graves is de meest voorkomende oorzaak van hyperthyreoïdie. Dit is een auto-immuunziekte waarbij het eigen afweersysteem gezonde cellen aanvalt. De schildkliercellen worden hier echter niet door vernietigd, maar worden gestimuleerd om schildklierhormoon aan te maken. De ziekte van Graves wordt omschreven als een 'multisysteemaandoening'. Dit betekent dat meerdere delen van het lichaam aangedaan zijn. Andere kenmerkende verschijnselen naast schildklierklachten zijn oogklachten en huidafwijkingen van de scheenbenen.
- **Toxisch struma:** Hierbij is er sprake van een knobbel van schildkliercellen (struma) die overmatige hoeveelheden schildklierhormoon afscheiden. Wanneer er sprake is van meerdere knobbeltjes die hormonen produceren, spreekt men van een toxisch multinodulair struma.
- **Ontsteking van de schildklier:** Een schildklierontsteking, ook wel thyreoïditis genoemd, kan ervoor zorgen dat het schildklierhormoon als het ware uit de schildklier 'lekt' in de bloedbaan. De oorzaak voor de ontsteking is meestal niet duidelijk. Soms treedt deze vorm van hyperthyreoïdie op na de zwangerschap.
- **Secundaire hyperthyreoïdie:** Indien de oorzaak van de te snel werkende schildklier buiten de schildklier zelf ligt, spreekt men van secundaire hyperthyreoïdie. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de hypofyseklief overmatig 'schildklierstimulerend hormoon' (TSH) afscheidt, wat kan voorkomen bij een tumor van de hypofyse. Ook het hormoon hCG dat tijdens de zwangerschap verhoogd is, kan een lichte overstimulatie van de schildklier veroorzaken.

Behandeling te snel werkende schildklier

Bij klachten ten gevolge van een te snel werkende schildklier zijn er drie mogelijke behandelingen, die al dan niet gecombineerd kunnen worden:

- Medicijnen: Patiënten bij wie sprake is van een te snel werkende schildklier en/of struma worden vaak in eerste instantie behandeld met medicijnen die de werking van de schildklier remmen (thyreostatica). Meestal is dit in afwachting van een behandeling met radioactief jodium of soms in afwachting van een operatie.
- Bij de ziekte van Graves wordt meestal gekozen voor een combinatie van een medicijn dat de eigen schildklier blokkeert in combinatie met het geven schildklierhormoon (substitutietherapie).
- Radioactief jodium: Bij patiënten met een te snel werkende schildklier en/of struma kan worden gekozen voor behandeling met radioactief jodium. Hierbij wordt via een capsule een kleine hoeveelheid radioactief jodium toegediend. De schildklier neemt dit jodium op. In de schildklier zorgt de straling van het radioactieve jodium er vervolgens voor dat de schildklier kleiner wordt of dat (na een operatie) schildklierresten verdwijnen. Het weefsel rondom de schildklier wordt vrijwel niet beschadigd door deze straling. Wanneer een lage dosis radioactief jodium wordt toegediend, vindt deze behandeling poliklinisch plaats in uw eigen ziekenhuis. Wanneer een hogere dosis radioactief jodium moet worden toegediend, vindt deze behandeling plaats in het LUMC of Medisch Centrum Haaglanden waar u in verband met de straling gedurende korte tijd wordt opgenomen.

- Operatie: Bij een schildklieroperatie wordt in eerste instantie meestal één helft van de schildklier verwijderd. Het verwijderde deel kan verder onderzocht worden. Soms kan een tweede operatie nodig zijn, bijvoorbeeld wanneer er sprake blijkt te zijn van een kwaadaardige afwijking.

3.2 Te traag werkende schildklier

Wanneer de schildklier niet genoeg schildklierhormoon produceert, is er sprake van een te traag werkende schildklier. Dit wordt ook wel hypothyreoïdie genoemd.

Klachten

Een traag werkende schildklier verstoort de balans van hormonen en veroorzaakt een aantal chemische reacties in het lichaam. Na verloop van tijd kan een onbehandelde traag werkende schildklier tot gezondheidsproblemen leiden, bijvoorbeeld overgewicht, gewrichtspijn, onvruchtbaarheid en hartziekten. Deze klachten kunnen in het verloop van de tijd langzaam maar zeker ernstiger geworden.

Oorzaken

Er zijn verschillende mogelijke oorzaken voor een te traag werkende schildklier:

- Auto-immuunziekte: Bij een auto-immuunziekte valt het eigen afweersysteem gezonde cellen aan. Wanneer schildkliercellen worden aangevallen door het eigen afweersysteem, kan dit de werking van de schildklier verminderen. De auto-immuunziekte van Hashimoto is de meest voorkomende oorzaak van een traag werkende schildklier.

- Medicijnen: Een aantal geneesmiddelen hebben als bijwerking dat zij de werking van de schildklier kunnen verminderen. Bijvoorbeeld het veel gebruikte medicijn lithium.
- Na behandeling schildklierklachten: Wanneer iemand is behandeld voor een te snel werkende schildklier door middel van radioactief jodium, andere medicijnen of een operatie, kan dit leiden tot een permanent traag werkende schildklier.
- Bestraling: Patiënten die in verband met een kwaadaardige aandoening van hoofd of hals bestraling hebben ondergaan (radiotherapie), kunnen hierna last hebben van een traag werkende schildklier.

Behandeling te traag werkende schildklier

De behandeling bij een te traag werkende schildklier bestaat over het algemeen uit het aanvullen van het tekort aan schildklierhormoon met de synthetische variant van dit hormoon, genaamd levothyroxine. Dit geldt bijvoorbeeld bij de ziekte van Hashimoto, aangezien directe behandeling van deze auto-immuunziekte niet (nog) niet mogelijk is.

Wanneer de te traag werkende schildklier het gevolg is van bijwerking van bepaalde medicijnen, kan in overleg met de behandelend arts gekeken worden of behandeling met een alternatief medicijn mogelijk is.

3.3 Struma

Bij een struma (ook wel krop genoemd) is er sprake van een vergrote schildklier. Deze vergroting kan gelijkmatig (diffuus) of knobbelig (nodulair) zijn. Als er één knobbel wordt gevoeld,

spreekt men van 'uninodulair', zijn er meerdere knobbels, dan noemen we dit 'multinodulair'. Een struma kan zowel gezien worden bij een hypothyreoïdie als bij een hyperthyreoïdie en de schildklierfunctie kan ook normaal zijn.

Een te hard werkende schildklier kan het gevolg zijn van schildkliercellen in een struma die overmatige hoeveelheden schildklierhormoon afscheiden. Een struma kan echter ook voorkomen bij een te traag werkende schildklier, wanneer constante stimulering van de schildkliercellen om meer schildklierhormoon te produceren, leidt tot een vergrote schildklier.

Kwaadaardige afwijking schildklier

Bij de overgrote meerderheid van de patiënten met vergrote schildklier is er sprake van een goedaardige afwijking. Een struma kan echter ook wijzen op een kwaadaardige afwijking (schildklierkanker). Kwaadaardige cellen hebben de neiging om in het omliggende weefsel te groeien en zich te verspreiden (uitzaaien). Het kan nodig zijn om door middel van een operatie het mogelijk kwaadaardige gezwel te verwijderen.

Behandeling struma

Wanneer het struma het gevolg is van een onderliggende oorzaak die met behandeling door medicijnen en/of radioactief jodium behandeld kan worden, kan het struma verminderen.

Als er klachten met ademhalen en slikken en/of cosmetische problemen optreden als gevolg van een struma, kan een operatie noodzakelijk zijn.

Bij een verdenking op schildklierkanker, zal vrijwel altijd een operatie volgen. Aanvullende behandeling met radioactief jodium kan nodig zijn. Heel zelden is uitwendige bestraling noodzakelijk als aanvullende therapie.

4. Schildklierafwijkingen en zwangerschap

De schildklier speelt een belangrijke rol voor, tijdens en na de zwangerschap.

Daardoor kunnen schildklierandoeningen een grote invloed hebben op het verloop van de zwangerschap en de ontwikkeling van het kind. Andersom kan een zwangerschap ook een schildklierziekte uitlokken of bestaande schildklierandoening verergeren of juist tijdelijk verminderen.

Te snel werkende schildklier

Vrouwen waarbij sprake is van een te snel werkende schildklier hebben een iets verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap. Dit geldt ook voor vrouwen met een succesvol behandelde ziekte van Graves, waarbij de antistoffen nog positief zijn. Daarom wordt altijd doorverwezen naar de internist-endocrinoloog en gynaecoloog.

Te traag werkende schildklier

Tijdens een zwangerschap neemt de behoefte aan schildklierhormoon door het lichaam toe. Dit is vooral nodig omdat de foetus in de eerste maanden volledig afhankelijk is van het schildklierhormoon van de moeder. Gezonde zwangeren kunnen deze verhoogde behoefte zelf 'produceren'. Vrouwen waarbij sprake is van een te traag werkende schildklier, worden

daarom geadviseerd zich bij een zwangerschap(swens) bij hun internist-endocrinoloog en/of gynaecoloog te melden.

5. Controle na behandeling

Na behandeling voor schildklierklachten blijft de patiënt onder regelmatige controle van de huisarts en of medisch specialist. Tijdens deze controles wordt gekeken hoe de werking van de schildklier is en/of wat het effect is van de behandeling van de patiënt.

6. Samenwerking binnen Samen+

Alrijne Ziekenhuis en Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen Samen+. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren. Patiënten waarbij sprake is van complexe schildklierafwijkingen en/of (mogelijk) voor operatie in aanmerking komen, worden besproken in een gezamenlijke patiëntenbespreking.

Patiënten kunnen in hun eigen ziekenhuis terecht voor schildklieronderzoek, behandeling met medicijnen en controles. Schildklieroperaties vinden binnen Samen+ plaats in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. De belangrijkste reden om deze behandelingen op één locatie te concentreren, is het verhogen van de kwaliteit. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel.

Uitwisseling patiëntinformatie binnen Samen+

Naast de registratie van gegevens in het systeem van uw eigen ziekenhuis kan het nodig zijn om tussen de ziekenhuizen binnen

Samen+ patiënteninformatie uit te wisselen. Voor het bespreken van de onderzoeken en behandelingsmogelijkheden tijdens het vaste overleg van het behandelteam, is er een zogenaamd 'zorgverlenersportaal' ontwikkeld. Hierin wordt de patiëntinformatie die voor deze bespreking relevant is, beschikbaar gemaakt voor de bij uw zorg betrokken zorgverleners van het behandelteam. Mocht u vragen hebben over deze gegevensuitwisseling of hier bezwaren tegen hebben, kunt u deze bespreken met uw arts.

7. Meer informatie

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts.

Voor meer informatie over schildklierklachten en behandelingen kunt u terecht op de volgende website:

- www.schildklier.nl: website Schildklierstichting

Colofon

Uitgave: Samen+

Productie: Marketing & Communicatie

Oktober 2018

Code: S+.303.10_18

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen Samen+. Door kennis en ervaring te bundelen, zijn wij in staat de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten nog verder te verbeteren. Wij bieden de beste zorg, in de veilige setting van het ziekenhuis, dichtbij in de eigen regio.

Alrijne Ziekenhuis

www.alrijne.nl

Leiden

Houtlaan 55

2334 CK Leiden

Tel: 071 517 81 78

Leiderdorp

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

Tel: 071 582 82 82

Alphen a/d Rijn

Meteoorlaan 4

2402 WC Alphen a/d Rijn

Tel: 0172 46 74 67

Regiolocaties

Woonservicecentrum

SassemBourg

Jan van Brabantweg 33

2171 HC Sassenheim

Tel: 071 517 87 51

Medisch Centrum De Coepel

Randweg 47

2225 PJ Katwijk

Tel: 071 517 83 54

Groene Hart Ziekenhuis

www.ghz.nl

Gouda

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Tel: 0182 50 50 50

Regiolocaties

Zuidplas

Doortocht 40

2914 KA Nieuwerkerk a/d IJssel

Tel: 0180 33 16 99

Schoonhoven

Oranjeplaats 21 G

2871 TL Schoonhoven

Tel: 0182 50 50 87

Bodegraven

Willem de Zwijgerstraat 9

2411 VT Bodegraven

Tel: 0182 50 52 40