

Hyperthyreoïdie



Inhoud

De schildklier	3
Hyperthyreoïdie	3
Ziekten die hyperthyreoïdie kunnen veroorzaken	4
Het stellen van de diagnose 'hyperthyreoïdie'	5
De behandeling van hyperthyreoïdie	6
Behandeling met medicijnen	6
Chirurgische behandeling	7
Behoeftte aan meer voorlichting	8
Vragen	8
Contactgegevens	8
Patiëntenverenigingen	9

Hyperthyreoïdie

Op basis van uw klachten, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek heeft uw arts vastgesteld dat uw schildklier te snel werkt. Deze aandoening wordt ook wel ‘hyperthyreoïdie’ genoemd. ‘Hyper’ betekent ‘overmatig’ en ‘thyreoïd’ betekent ‘schildvormig’, wat verwijst naar de schildklier. Beide woorden zijn afgeleid uit het Grieks.

In deze folder vindt u informatie over de schildklier, hyperthyreoïdie en over de mogelijkheden voor behandeling en begeleiding.

De schildklier

De schildklier is een kleine, vliedervormige klier die laag in de hals ligt, onder het strottenhoofd en vóór de luchtpijp. In een normale situatie is de schildklier aan de buitenzijde niet te zien of te voelen.

De schildklier produceert schildklierhormonen, de zogenaamde T4 en T3, die noodzakelijk zijn voor de groei, voor de ontwikkeling van het zenuwstelsel en voor het regelen van stofwisselingsprocessen in het lichaam.

Voor het aanmaken van de schildklierhormonen heeft de schildklier jodium nodig, dat uit het bloed wordt gehaald en in de schildklier wordt opgeslagen.

De werking van de schildklier wordt aangestuurd vanuit de hersenen. In de hersenen bevindt zich de hypofyse, een klein orgaantje dat het hormoon aanmaakt waardoor de schildklier wordt gestimuleerd. Dit hormoon heet TSH (thyreoïd stimulerend hormoon of schildklierstimulerend hormoon).

Hyperthyreoïdie

Als uw schildklier te snel werkt, waardoor teveel schildklierhormonen worden aangemaakt, spreken we van ‘hyperthyreoïdie’. Bij hyperthyreoïdie verlopen allerlei processen in uw lichaam te snel.

Hierdoor kunt u last krijgen van verschillende verschijnselen en klachten.

Mogelijke klachten bij hyperthyreoïdie:

- vermoeidheid
- slecht slapen
- gejaagdheid
- nervositeit
- snelle polsslag
- soms onregelmatige, snelle hartslag (gevoel van 'fladderen')
- kortademigheid, vooral bij inspanning
- last van warmte (overmatig transpireren), voorkeur voor koude omgeving
- warme, vochtige handen
- bevende handen, trillerigheid
- spierzwakte in armen en benen
- gewichtsverlies ondanks toegenomen eetlust. In een enkel geval gewichtstoename
- darmklachten, vaker ontlasting, diarree
- verandering in de menstruatie
- ongeduld, geïrriteerdheid
- emotionele labiliteit
- angst
- vergroting van de schildklier (struma of krop)
- oogklachten (bij de ziekte van Graves).

Ziekten die hyperthyreoïdie kunnen veroorzaken

Er zijn verschillende ziekten die een te snel werkende schildklier kunnen veroorzaken. De meest voorkomende zijn:

De ziekte van Graves (of ziekte van Basedow of diffuus toxisch struma genoemd)

De ziekte van Graves is een auto-immuunziekte van de schildklier. Dit betekent dat het lichaam antistoffen produceert tegen de eigen schildklier, waardoor een ziekte ontstaat. Bij de ziekte van Graves zorgen de antistoffen ervoor dat de schildklier te snel werkt, waardoor de

hoeveelheid schildklierhormonen in het bloed verhoogd is. Sommige patiënten krijgen last van een oogaandoening met mogelijke klachten als lichtgevoelige, snel vermoeide en tranende ogen. Vaak kijken deze mensen wat feller uit hun ogen dan voorheen en lijken hun ogen groter. In ernstiger en zeldzamer gevallen kunnen uitpuilende oogbollen ontstaan, met klachten van dubbelzien. De klachten kunnen zich zowel aan één oog als aan beide ogen voordoen.

De ziekte kan op alle leeftijden voorkomen, maar komt het meest voor bij vrouwen tussen de twintig en de veertig jaar.

Toxisch multinodulair struma (of ziekte van Plummer genoemd)

In de schildklier bevinden zich groepjes cellen die zich niet laten aansturen en uit zichzelf teveel schildklierhormonen produceren. Deze groepjes cellen zijn soms te voelen als knobbeltjes (multinodulair betekent 'bestaande uit meerdere knobbels'). De schildklier wordt in de loop van de jaren steeds groter.

Toxisch adenoom

Een toxisch adenoom is een goedaardige zwelling van schildklierweefsel, die een te hoge schildklierfunctie heeft. Deze zwelling (knobbel) is niet altijd voelbaar. Er is sprake van één te hard werkende knobbel in de schildklier, die de rest van het omliggende schildklierweefsel onderdrukt.

Het stellen van de diagnose 'hyperthyreoïdie'

Om een nauwkeurig beeld te krijgen van de aandoening waaraan u lijdt, worden bij het bloedonderzoek bepaald:

- de hoeveelheid schildklierhormonen (T4 en T3)
- de hoeveelheid schildklierstimulerend hormoon (TSH)
- de hoeveelheid antistoffen tegen de schildklier (anti TPO).

De behandeling van hyperthyreoïdie

De overproductie van schildklierhormonen kan bij elke patiënt onder controle gebracht worden. Er zijn drie behandelmethodes, maar ook een combinatie is mogelijk:

- Behandeling met medicijnen
- Behandeling met radioactief jodium
- Chirurgische behandeling.

Behandeling met medicijnen

De ziekte wordt behandeld met twee soorten medicijnen:

- medicijnen die de aanmaak van de schildklierhormonen remmen. Onder invloed van deze medicijnen wordt de schildklier volledig stilgelegd. Het volledige effect treedt na enkele weken op.
- schildklierhormoontabletten, die worden voorgeschreven zodra de schildklierwerking vermindert.

Uw arts bekijkt samen met u welk geneesmiddel en welke dosering voor u het meest geschikt zijn. Daarnaast krijgt u in de eerste weken zonodig een medicijn om de klachten van prikkelbaarheid en een snelle polsslag te bestrijden.

Meestal duurt de behandeling met medicijnen een jaar. Hierna wordt de behandeling met medicijnen gestaakt en controleert de arts of de schildklierfunctie normaal blijft zonder deze medicijnen. Bij grofweg de helft van de patiënten blijkt dat de ziekte na verloop van tijd terugkomt en de schildklier weer te hard gaat werken. Dan wordt vrijwel altijd gekozen voor een behandeling met radioactief jodium.

Bijwerkingen van medicijnen

Schildklierremmende medicijnen hebben soms ook bijwerkingen, zoals helaas vrijwel alle medicijnen. De meest ernstige bijwerking is een tijdelijke verstoring in de aanmaak van witte bloedcellen in het beenmerg (agranulocytose). De belangrijkste verschijnselen van deze bijwerking zijn koorts en keelpijn. Als deze verschijnselen zich voordoen is het noodzakelijk onmiddellijk met het gebruik van de medicijnen te stoppen en direct contact op te nemen met de behandelend arts of huisarts. Deze zal op dezelfde dag bloedonderzoek laten doen. Soms treedt gewrichtspijn op of een allergische reactie die zich uit door huiduitslag of door jeuk. Als deze klachten niet verdwijnen,

kunt u met uw arts overleggen om over te stappen op een andere schildklierremmer. Hierna verdwijnen de klachten meestal.

Behandeling met radioactief jodium

U krijgt het radioactief jodium aangeboden in de vorm van een capsule, die u moet innemen. Via de maag komt het in uw bloed. Vanuit het bloed wordt het radioactief jodium zeer goed door de schildklier opgenomen en vastgehouden. Hierdoor wordt alleen schildklierweefsel vernietigd, zonder schade aan te richten in de rest van het lichaam.

Na de behandeling met radioactief jodium bestaat de kans dat de overblijvende schildkliercellen op kortere of langere termijn te weinig schildklierhormonen gaan maken. Behandeling met schildklierhormoontabletten is dan noodzakelijk. De kans hierop is vooral groot bij de ziekte van Graves.

Bij de andere twee vormen van hyperthyreoïdie (het multinodulair toxische struma en het toxisch adenoom) is deze kans veel kleiner.

Radioactief jodium en zwangerschap

- Radioactief jodium kan schadelijk zijn voor de (ongeboren) baby. Voor een onderzoek en behandeling met radioactief jodium mag u niet zwanger zijn. Als niet 100% uitgesloten is dat u zwanger bent, is het noodzakelijk een zwangerschapstest te doen
- Na de behandeling met radioactief jodium is het aan te raden gedurende een half jaar niet zwanger te worden
- Als u een zwangerschapswens hebt, dient u dit zo spoedig mogelijk met uw internist te bespreken. Uw internist kan het behandelplan dan op uw persoonlijke situatie afstemmen.

Chirurgische behandeling

Bij de chirurgische behandeling wordt een groot gedeelte van de schildklier weggenomen of, in het geval van een toxisch adenoom, alleen het adenoom (de knobbel). Dit is meestal genoeg om de klachten te laten verdwijnen. Het is mogelijk dat het restant van de schildklier te weinig schildklierhormonen maakt. Het tekort aan schildklierhormonen kan dan worden aangevuld met medicijnen

(schildklierhormoontabletten), die u in dit geval de rest van uw leven moet gebruiken.

Toch kan het restant van de schildklier ook weer gaan groeien, waardoor in de loop van enkele jaren er weer een overproductie van schildklierhormonen kan ontstaan.

Behoeftte aan meer voorlichting

De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u hebt (gehad) met uw arts (de internist-endocrinoloog) of met de gespecialiseerde verpleegkundige (endocrinologieverpleegkundige) op de polikliniek Inwendige geneeskunde. De endocrinoloog is de internist die gespecialiseerd is in de diagnose en behandeling van hormonale (endocriene) aandoeningen, waaronder schildklieraandoeningen. De endocrinologieverpleegkundige is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in het begeleiden van patiënten met schildklieraandoeningen.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stelt u deze dan tijdens het eerstvolgende bezoek aan uw arts op de polikliniek of neem telefonisch contact op met de polikliniek Inwendige geneeskunde.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis
040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Inwendige geneeskunde (Endocrinologie)
040 - 239 59 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Inwendige geneeskunde vindt u op
www.catharinaziekenhuis.nl/inwendige-geneeskunde

Patiëntenverenigingen

Schildkliervereniging Nederland

Stationsplein 6

3818 LE Amersfoort

Telefoon: 0900 - 899 88 66

Website: www.schildklier.nl

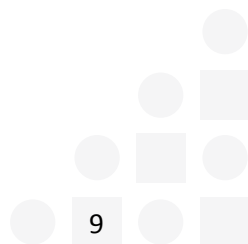
Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten

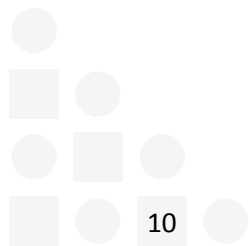
Stationsplein 6

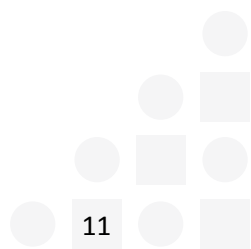
3818 LE Amersfoort

Telefoon: 0900 - 2020073

Website: www.graves-patienten.nl









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven