

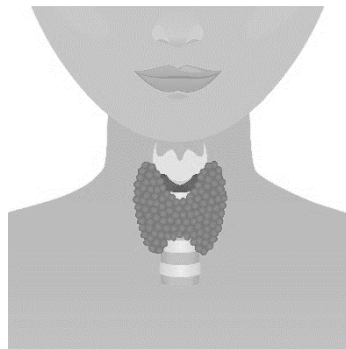
Informatie over:

Hyperthyreoïdie

Wanneer de schildklier te veel schildklierhormoon produceert, wordt gesproken over hyperthyreoïdie. 'Hyper' betekent te veel en 'thyreoïd' duidt op de schildklier. Voordat wordt besproken welke klachten hyperthyreoïdie kan veroorzaken, volgt eerst enige algemene informatie over de schildklier.

De schildklier

Laag in de hals, net onder het strottenhoofd en voor de luchtpijp, ligt de schildklier. Dit orgaan produceert de belangrijke schildklierhormonen. Deze hormonen zijn noodzakelijk voor de groei, voor de ontwikkeling van het verstandelijk vermogen en voor vele stofwisselingsprocessen in het lichaam.



Welke klachten kan hyperthyreoïdie veroorzaken?

In het algemeen kan gesteld worden dat bij hyperthyreoïdie allerlei lichamelijke processen te snel verlopen. Er zijn dan ook veel soorten klachten en verschijnselen, die in wisselende mate optreden.

Mogelijke klachten en symptomen zijn:

- verhoogde activiteit
- versnelde polsslag en hartkloppingen
- rusteloosheid
- nervositeit
- lichte vermoeidheid
- transpireren
- slapte
- gewichtsverlies
- beven
- spierpijn
- toegenomen eetlust
- brijachtige ontlasting

Hoe ontstaat hyperthyreoïdie?

Meestal is het teveel aan schildklierhormoon het gevolg van afwijkingen in de schildklier zelf.

Informatie over:

Hyperthyreoïdie

De meest voorkomende afwijkingen zijn:

- Ziekte van Graves/Basedow (diffuus toxisch struma): vaak is de schildklier flink vergroot en dan is deze duidelijk zichtbaar. Soms gaat deze ziekte gepaard met uitpuilende ogen.
- Multinodulair toxisch struma: in de gedeelten bevindt zich een aantal gebieden dat te veel schildklier-hormoon produceert. Deze gebieden zijn soms te voelen als 'knobbeltjes'.
- Toxische nodus: bij deze vorm bevindt zich een nodus (knobbel) in de schildklier die te veel schildklierhormoon produceert.

Andere oorzaken van te veel schildklierhormoon in het lichaam zijn:

- schildklierhormoonproductie buiten de schildklier om;
- een ontstekingsachtige aandoening van de schildklier.
- een te sterke stimulering van de schildklier door de hypofyse (=hersenaanhangsel).

Hoe wordt hyperthyreoïdie behandeld?

De behandeling van hyperthyreoïdie is er in het algemeen op gericht de overmatige productie van schildklierhormoon te verminderen en de hoeveelheid hormoon in het lichaam te normaliseren. Eerst zal de behandelend arts u zorgvuldig onderzoeken. Daarna zal, in overleg met u, bepaald worden welke behandeling het beste bij u en de gevonden vorm van hyperthyreoïdie aansluit.

In Nederland zijn op dit moment drie behandelingen gangbaar:

- behandeling met geneesmiddelen;
- behandeling met radioactief jodium (de zogenoemde slok);
- chirurgische behandeling.

Behandeling met geneesmiddelen

De behandeling met geneesmiddelen kan op verschillende wijzen plaatsvinden. Om verschijnselen als een te snelle pols meteen te bestrijden, kan bijvoorbeeld een zogenoemde bètablokker worden voorgeschreven. Om de productie van schildklierhormoon te remmen, zijn er echter specifiekere geneesmiddelen.

Deze stoffen worden thyreostatica genoemd. De arts kan thyreostatica (carbimazol, propylthiouracil, thiamazol) volgens twee verschillende methoden voorschrijven.

- Men begint met het volledig stilleggen van de schildklier met een thyreostaticum. Wanneer de schildklierhormoonproductie voldoende is stilgelegd, wordt het thyreostaticum gecombineerd met een schildklierhormoonpreparaat. Hiermee wordt de hoeveelheid schildklierhormoon op een voor het lichaam normaal niveau gebracht. Om dit te controleren, wordt regelmatig bloedonderzoek verricht. Deze methode wordt de combinatiemethode genoemd.
- De schildklierhormoonproductie wordt met alleen een thyreostaticum onderdrukt, totdat de hoeveelheid schildklierhormoon voldoende is genormaliseerd. De hoeveelheid thyreostaticum die de patiënt nodig heeft, wordt met bloedcontroles vastgesteld.

Informatie over:

Hyperthyreoïdie

Omdat de hormoonproductie kan variëren (deze is afhankelijk van de activiteit van de ziekte die aan de hyperthyreoïdie ten grondslag ligt), moet de dosering van het thyreostaticum nog wel eens worden aangepast. Men noemt deze methode de titratiemethode.

Hoe gaat het verder?

De werking van uw schildklier zal regelmatig door de behandelend arts worden gecontroleerd, met name met bloedonderzoek. De kans bestaat dat de schildklier op de lange duur te weinig schildklierhormoon gaat maken tijdens de behandeling. Dat is op zich niet erg, omdat het tekort aan schildklier-hormonen op eenvoudige wijze kan worden aangevuld met een (via de mond in te nemen) schildklierhormoon-preparaat.

Zwangerschap

Bij zwangerschap dient u uw behandelend arts te raadplegen, zoals bij het gebruik van ieder ander geneesmiddel.