

S.v.p.
verzenden in
enveloppe

Schildklierstichting Nederland

Stationsstraat 79G

3811 MH Amersfoort



Zwangerschap en Schildklier

Schildklierstichting Nederland | Stationsstraat 79G, 3811 MH Amersfoort
Tel.: 0900 - 899 88 66 (€ 0,20 per minuut)

Schildklierstichting
Nederland

Zwangerschap en schildklier

Schildklierandoeningen komen voor bij ongeveer vijf procent van de Nederlandse bevolking. Deze aandoeningen kunnen een rol spelen voor, tijdens en na de zwangerschap. Zelfs een lichte schildklierandoening kan al invloed hebben op de zwangerschap, de ontwikkeling van het ongeboren kind en op de gezondheid van kind en moeder.

De functie van de schildklier

De schildklier is een klein orgaan aan de voorkant van de hals, net boven het halskuiltje. In een normale situatie is de schildklier nauwelijks te zien of te voelen. De schildklier produceert voornamelijk T₄-hormoon en geeft dit af aan het bloed. Dit hormoon stimuleert of remt andere organen en het speelt een belangrijke rol in de stofwisseling: het opnemen van voedsel en het omzetten in energie wat nodig is voor alle lichaamsprocessen.

Naast de schildklier produceren ook andere organen hormonen. Eén daarvan is de hypofyse, een orgaantje in de hersenen. De hypofyse produceert het TSH-hormoon dat via het bloed de werking van de schildklier reguleert. De hoeveelheid TSH-hormoon en de hoeveelheid T₄-hormoon in het bloed laten samen zien of de schildklier goed werkt.

De meeste schildklierandoeningen ontstaan langzaam en kunnen soms al jarenlang bestaan voor ze worden vastgesteld. Door een zwangerschap kan de ernst van de aandoening versterkt worden. Maar er zijn verschillende oorzaken die leiden tot een te langzaam of te snel werkende schildklier.

Een te langzaam werkende schildklier (hypothyreoïdie) wordt behandeld met synthetisch schildklierhormoon (tabletjes Levothyroxine). Een te snel werkende schild-

klier (hyperthyreoïdie) wordt behandeld met schildklierremmende medicijnen of met radioactief jodium.

De periode voor de zwangerschap

Zwanger worden en blijven

Wanneer er bij de vrouw of de man een onbehandelde hypo- of hyperthyreoïdie bestaat, is bevruchting moeilijker en soms zelfs onmogelijk. Bij een hypo- en hyperthyreoïdie is de kans op een miskraam groter. Bij een hyperthyreoïdie is ook de kans op een vroeggeboorte wat groter. Daarom zijn voor een optimale zwangerschap en ontwikkeling van de foetus goede schildklierhormoonwaarden onmisbaar (waarde van TSH- en T₄-hormoon).

Hebt u een schildklierafwijking of komt deze in uw familie voor, overleg dan met de arts vóór u zwanger wordt. Laat bloed prikken op de TSH- en FT₄-waarde wanneer u zwanger wilt worden en *zodra* u zwanger bent. Recent onderzoek adviseert voor vrouwen met een kinderwens een TSH-waarde tot 2,5 mU/l. Tijdens de zwangerschap dient een TSH-waarde van 0,4–2,5 mU/l. te worden aangehouden. De optimale waarde ligt rond de 1.0 mU/l.

Ook een hypothyreoïdie die nog geen klachten geeft ('subklinische hypothyreoïdie') moet worden behandeld in verband met het risico op miskraam, vroeggeboorte en schadelijke effecten voor het kind. Er is sprake van een subklinische hypothyreoïdie bij een TSH-waarde van 4–10 mU/l.

TPO-antistoffen

Komt er in uw familie een auto-immuunziekte voor als diabetes mellitus, reumatoïde artritis of een auto-immuun schildklierziekte dan bestaat de kans dat u TPO-antistoffen bij u draagt. TPO-antistoffen richten zich tegen de eigen schildklier. Vraag uw arts om hierop



te testen. Dit wordt namelijk *niet* standaard gedaan. Vrouwen met deze antistoffen hebben ruim twee keer zoveel kans op een miskraam, ook wanneer de TSH- en FT₄-waarde binnen de normaalwaarden blijven. De kans op een lichte hypothyreoïdie blijft echter aanwezig. Behandeling met Levothyroxine (schildklierhormoon) verkleint het risico op miskraam of vroeggeboorte.

Er zijn geen aanwijzingen dat TPO-antistoffen schadelijk zijn voor de ontwikkeling van het ongeboren kind.

Zwanger worden bij de ziekte van Graves

Gravespatiënten wordt aangeraden zich vóór een mogelijke zwangerschap te laten behandelen met radioactief jodium. Tijdens de zwangerschap is deze behandeling niet mogelijk wegens schade voor de (schildklier van de) foetus. Na de behandeling met radioactief jodium wordt aangeraden voorzorgsmaatregelen te treffen om de eerste zes maanden niet zwanger te worden wegens stralingsrisico voor de foetus. De behandeling met schildklierremmende medicijnen (PTU, MMI) en Levothyroxine wordt tijdens de zwangerschap sterk afgeraden. Schildklierremmers passeren de placenta en kunnen schadelijk zijn voor de ontwikkeling van de (schildklier van de) foetus, vooral tijdens het eerste trimester van de zwangerschap. Bij sterke kinderwens, dus op relatief korte termijn, kan een hyperthyreoïdie tijdens de zwangerschap worden behandeld met een lagere dan de gebruikelijke dosis schildklierremmers.

IVF-behandeling

Voordat een vrouw aan een IVF-behandeling begint, is het raadzaam om te testen op TPO-antistoffen. Het resultaat van een IVF-behandeling is bij vrouwen met TPO-antistoffen minder goed dan bij vrouwen zonder deze antistoffen.

Optimale TSH- en FT₄-waarden, al of niet met Levothyroxine-behandeling, zijn van het grootste belang om via IVF zwanger te worden en te blijven.

Tijdens de zwangerschap

Hypothyreoïdie

Schildklierpatiënten met een hypothyreoïdie moeten *zodra* zij zwanger zijn, om de vier tot zes weken de TSH-waarde laten bepalen en de dosis Levothyroxine zo nodig aanpassen. De TSH-waarde moet tijdens de gehele zwangerschap rond de 1 mU/l blijven. Stop nooit met de Levothyroxine. De zwangerschap vraagt juist om een verhoging van de dosis. De foetus is, zeker in de eerste helft van de zwangerschap, afhankelijk van de moeder voor een voldoende hoeveelheid schildklierhormoon. Levothyroxine bevat precies hetzelfde hormoon als wat de eigen schildklier maakt en is dus niet schadelijk voor het ongeboren kind. Meestal is tijdens de zwangerschap een geleidelijke verhoging van de dosis nodig van 30-50%.

Een hypothyreoïdie tijdens de zwangerschap kan gevolgen hebben voor moeder en kind. De moeder heeft een grotere kans op hoge bloeddruk, placentaloslating en bloedingen na de bevalling. Bij het kind bestaat een groter risico op mindere ontwikkeling van het zenuwstelsel, vroeggeboorte en ademhalingsproblemen na de geboorte. Regelmatige controle van de TSH-waarde en het zo nodig aanpassen van de dosis Levothyroxine is dus erg belangrijk om een hypothyreoïdie tijdens de zwangerschap te voorkomen.

Hyperthyreoïdie

Gravespatiënten dragen TSI-antistoffen bij zich die kunnen leiden tot een verhoogde schildklierfunctie. Hierdoor bestaat er een grotere kans op miskraam en vroeggeboorte. De antistoffen passeren de placenta



waarbij de kans bestaat dat de foetus een hyperthyreoïdie ontwikkelt.

Gravespatiënten moeten zich laten testen op TSI-antistoffen in de tweede helft van de zwangerschap; ook zij die na eerdere behandeling met bijvoorbeeld radioactief jodium, een *hypothyreoïdie* hebben ontwikkeld. Zijn er antistoffen aanwezig dan moeten groei en hartslag van het ongeboren kind worden gecontroleerd via regelmatige echo's en hartslagcontrole. Moeders met duidelijk verhoogde waarden van TSI-antistoffen aan het einde van de zwangerschap, wordt sterk geadviseerd in het ziekenhuis te bevallen. Hoewel schildklierremmers liever niet tijdens de zwangerschap worden gegeven, moet een tijdens de zwangerschap gediagnosticeerde hyperthyreoïdie, hier wel mee worden behandeld. De startdosis is 300 mg PTU of 20-30 mg MMI per dag. De maximale onderhoudsdosis is 100-150 mg PTU of 10-15 mg MMI per dag. Wanneer deze behandeling onvoldoende aanslaat, dan is operatieve verwijdering van de schildklier mogelijk, liefst in het tweede trimester van de zwangerschap.

TPO-antistoffen bij de start van de zwangerschap

Bij aanwezigheid van TPO-antistoffen bij een zwangere vrouw zonder schildklierafwijking, wordt geadviseerd aanvankelijk elke twee weken de schildklierfunctie te testen, met name de TSH-waarde. Mocht zich een hypothyreoïdie ontwikkelen dan kan deze op tijd worden behandeld met Levothyroxine. Een onbehandelde hypothyreoïdie geeft een grotere kans op miskraam en vroeggeboorte.

De periode na de zwangerschap

Hielprik

Zes tot negen dagen na de geboorte wordt in Nederland bij alle baby's via een hielprikje een beetje

bloed afgenomen om na te gaan of de schildklier normaal functioneert.

Dosis Levothyroxine

De dag na de bevalling kan de moeder haar oude dosis Levothyroxine weer innemen als de ophoging niet meer dan 25% is geweest. Anders in overleg met de arts de dosis langzaam afbouwen. Zo ontstaat er geen plotselinge hypothyreoïdie die zorgt voor vermoeidheid bij de moeder en te weinig borstvoeding voor de baby. Na twee maanden is het zinvol om de TSH-waarde te bepalen en dit een jaar lang elke twee maanden te herhalen. De waarden moeten zo optimaal mogelijk zijn zodat de moeder goed kan herstellen.

Borstvoeding

Vrouwen die Levothyroxine gebruiken en/of TPO- of TSI-antistoffen hebben, kunnen gewoon borstvoeding geven.

Bij vrouwen die schildklierremmers gebruiken, ligt het aan de soort en de dosis of zij borstvoeding kunnen geven. Schildklierremmers gaan namelijk gedeeltelijk over in de moedermelk en kunnen schadelijk zijn voor het kind. Wanneer de moeder in deze periode wordt behandeld met radioactief jodium (i.v.m. hyperthyreoïdie), dan mag de moeder (kortdurend) geen borstvoeding geven.

Schildklierklachten na de bevalling

Ongeveer tien procent van alle zwangere vrouwen ontwikkelt in het eerste jaar na de bevalling een schildklierafwijking, hypo- of hyperthyreoïdie.

Zwangeren waarbij schildklierziekten in de familie voorkomen, moeten extra alert zijn.

Een deel van de vrouwen met TPO-antistoffen of met diabetes mellitus-type1, krijgt in het jaar na de bevalling een thyreoïditis waarbij de schildklier, meestal



tijdelijk, te langzaam werkt. TSH-controle, drie en zes maanden na de bevalling, wordt aangeraden om eventuele behandeling op tijd te starten. Bij dertig procent van deze vrouwen kan vele jaren later alsnog een hypothyreoïdie ontstaan. Daarom is levenslange, jaarlijkse TSH-controle noodzakelijk. Een zwangerschap kan een uitlokkende factor zijn voor het ontstaan van de ziekte van Graves na de bevalling. De hyperthyreoïdie-klachten worden echter nogal eens toegeschreven aan het prille moederschap. Ook hier kan tijdige controle van de TSH-waarde veel klachten voorkomen.

Depressieve klachten

Vrouwen die antistoffen tegen de schildklier bij zich dragen, hebben een grotere kans om na de bevalling depressieve klachten te ontwikkelen. Ook als de schildklierfunctie normaal is. De meest bekende vorm van een postnatale depressie treedt op direct na de bevalling of in de eerste weken daarna. De depressie die verband houdt met schildklier-antistoffen ontwikkelt zich pas enkele maanden na de bevalling. Het vaststellen van een depressie na de bevalling is moeilijk omdat de periode na de bevalling bekend staat om het ontstaan van depressieve klachten. Bij depressieve klachten na de bevalling is het dan ook belangrijk om de TSH- en FT4-waarde te bepalen zodat eventuele schildklierafwijkingen direct kunnen worden behandeld. Bij de ziekte van Graves is de kans op een postnatale depressie nauwelijks verhoogd wanneer de ziekte al voor de zwangerschap is behandeld en de vrouw tijdens de zwangerschap goed wordt gevolgd.

Meer informatie

* Website van Schildklierstichting Nederland:
www.schildklier.nl

* Brochure *Zwangerschap en Schildklier*.

Hierin vindt u uitgebreide informatie over de invloed van schildklierziekten op de zwangere vrouw en het ongeboren kind, gebruik van schildkliermedicijnen tijdens de zwangerschap en over depressieve klachten na de bevalling.

* Schildkliertelefoon: 0900-8998866.

Bereikbaar op maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag van 13.00 – 16.00 uur; op donderdag van 18.30 – 21.00 uur. (€ 0,20 per minuut)

De brochures van SN

Schildklierstichting Nederland geeft diverse brochures uit die ingaan op schildklierziekten, behandel-mogelijkheden en de gevolgen van de ziekte voor de situatie van de patiënt. De algemene brochure 'De schildklier en schildklierziekten' geeft uitgebreide informatie over de werking van de schildklier en schildklierafwijkingen. Ook wordt een aantal zaken besproken die van belang zijn voor alle schildklierpatiënten, ongeacht de soort schildklierziekte. Andere brochures geven informatie over specifieke schildklierandoeningen en behandel-mogelijkheden. Zie voor een overzicht van de brochures www.schildklier.nl.

U kunt de brochures bestellen via internet, via de Schildkliertelefoon of schriftelijk:

Schildklierstichting Nederland
Stationsplein 79G
3811 MH Amersfoort



Alle brochures zijn ontwikkeld door Schildklierstichting Nederland, hierbij geholpen door de Medisch-wetenschappelijke Adviesraad.

Hierin hebben zitting:

Prof. dr. G. Hennemann (interne geneeskunde)

Prof. dr. E.P. Krenning (nucleaire geneeskunde)

Prof. dr. J.W.A. Smit (endocrinoloog)

Dr. A.D.A. Paridaens (oogarts)

Donateur worden

Om haar doelstellingen te kunnen verwezenlijken is Schildklierstichting Nederland afhankelijk van haar donateurs. Als donateur ontvangt u vier keer per jaar het *Schildklier Magazine*. Hierin vindt u actuele medische informatie, ervaringsverhalen, informatie over informatiebijeenkomsten en lotgenotencontacten en de telefoonnummers van de telefooncontactpersonen. Deze kunt u bellen wanneer u behoefte heeft aan een persoonlijk gesprek. Ook kunt u als donateur de brochures met korting aanschaffen.

Een aantal ziektekostenverzekeraars vergoedt het lidmaatschap van een patiëntenvereniging uit de aanvullende verzekering. Informeer bij uw verzekeraar naar de voorwaarden.

U kunt zich aanmelden als donateur via de banner op www.schildklier.nl.

Schildklierstichting Nederland

Schildklierstichting Nederland is een vrijwilligersorganisatie opgericht door (ex)schildklierpatiënten. De belangrijkste doelstellingen zijn: het verstrekken van informatie over de schildklier, schildklierziekten

en behandelwijzen aan een ieder die daar behoefte aan heeft, het verzorgen van lotgenotencontact en het opkomen voor de belangen van alle mensen met een schildklieraandoening.



AANMELDINGSFORMULIER

Naam: M/V

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-Mailadres:

Geboortedatum:

Bank/Girorekening:

Hierbij meld ik me aan als donateur van Schildklierstichting Nederland. Ik steun de stichting met een jaarlijkse bijdrage van € (minimaal € 17,50) vanaf 1 januari 201... (svp jaartal invullen).

Het lidmaatschapsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december. Donaties in de loop van het jaar gedaan, worden aangemerkt als voor dat gehele jaar. Donaties aan Schildklierstichting Nederland zijn aftrekbaar van de belasting.

Donateurs die zich in de loop van het jaar aanmelden, hebben recht op de in dat jaar reeds verschenen uitgaven van het *Schildklier Magazine*.

Hierbij machtig ik, tot wederopzegging, Schildklierstichting Nederland om van mijn bankrekening jaarlijks een bedrag af te schrijven van € als donatie. Intrekking van de machtiging dient tijdig schriftelijk te gebeuren bij Schildklierstichting Nederland.

Ik verzoek jaarlijkse toezending van een acceptgiro voor het overmaken van de donatie.

Datum: Handtekening:

Let op: vul uw naam en adres in!

i.c. 2010 ZeS

