

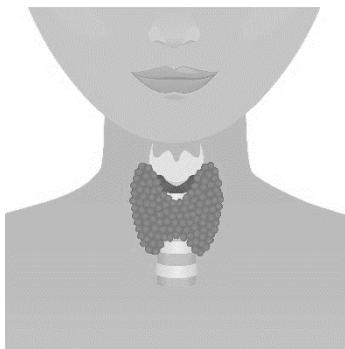
Hyperthyreoïdie

Inleiding

Wanneer de schildklier te veel aan schildklierhormoon produceert, wordt gesproken over hyperthyreoïdie. Hyper betekent te veel en thyreoïd duidt op de schildklier. Alvorens te bespreken welke klachten hyperthyreoïdie kan veroorzaken, eerst enige algemene informatie over de schildklier.

De schildklier

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



Welke klachten van 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:

- 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. De meest voorkomende afwijkingen zijn:

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

Andere oorzaken voor een te veel aan schildklierhormoon in het lichaam:

- 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 in het algemeen erop 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, gekozen 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 geschieden. Om verschijnselen zoals bijvoorbeeld een te snelle pols meteen te bestrijden kan men bijvoorbeeld een zogenoemde bètablokker voorschrijven. Om echter de productie van schildklierhormoon te remmen, zijn er specifiekere geneesmiddelen.

Deze stoffen worden thyreostatica genoemd. De thyreostatica (carbimazol, propylthiouracil, thiamazol) kan de arts 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 schildklierhormoonpreparaat. Hiermee wordt het schildklierhormoon op een voor het

lichaam normaal niveau gebracht. Om dit te controleren, wordt regelmatig bloedonderzoek verricht. Deze methode wordt de combinatiemethode genoemd.

- Met alleen een thyreostaticum wordt de schildklierhormoonproductie onderdrukt, totdat de hoeveelheid schildklierhormoon voldoende genormaliseerd is. De hoeveelheid thyreostaticum die iemand nodig heeft, wordt met behulp van bloedcontroles vastgesteld. Daar de hormoonproductie kan variëren afhankelijk van activiteit van de ziekte die aan de hyperthyreoïdie ten grondslag ligt, moet de dosering van het thyreostaticum nog wel eens aangepast worden. 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 door bloedonderzoek. De kans bestaat dat op de lange duur tijdens de behandeling de schildklier te weinig schildklierhormoon gaat maken. Dat is op zich niet erg, omdat het tekort aan schildklierhormonen op eenvoudige wijze kan worden aangevuld met een (via de mond in te nemen) schildklierhormoonpreparaat.

Zwangerschap

Bij zwangerschap dient de behandelend arts, zoals bij het gebruik van ieder ander geneesmiddel, geïnformeerd te worden.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl