



SCHILDKLIERAANDOENINGEN EN ZWANGERSCHAP:

dat kan prima samen gaan

Ruim driehonderdduizend vrouwen in Nederland tussen 15 en 64 jaar hebben een schildklierandoening. Heeft dat gevolgen voor hun eventuele zwangerschapswens en zwangerschap? Kun je borstvoeding geven met schildkliermedicatie? Tim Korevaar, internist-endocrinoloog in opleiding in het Erasmus MC, vertelt er meer over.

Tekst: Eveline van Herwaarden

Het schildklierhormoon stimuleert het metabolisme van elke cel in het menselijk lichaam. Dat heeft dus ook effect op de menstruatiecyclus, het uitrijpen van eitjes, de ontwikkeling van de placenta en de ontwikkeling van het ongeboren kind. “Onbehandeld kunnen schildklieraandoeningen zeker consequenties hebben voor de kans op zwanger worden en zwangerschapscomplicaties,” zegt Korevaar. “En er kunnen gevolgen zijn voor de ontwikkeling van het kind. Een goede behandeling van schildklierafwijkingen is daarom heel belangrijk. Daarmee worden de risico’s op complicaties meestal net zo klein als bij vrouwen met een gezonde schildklier.”

Korevaar heeft zich gespecialiseerd in obstetric medicine, is coördinator van het Consortium voor Schildklier en Zwangerschap en mede voorzitter van de Amerikaanse richtlijnencommissie schildklierziekten en zwangerschap. Onlangs sprak hij tijdens een webinar van Schildklier Organisatie Nederland (SON). De organisatie merkt dat vrouwen veel vragen hebben over de gevolgen van hun schildklieraandoening en eventueel medicijngebruik op een zwangerschap en zorgt voor goede voorlichting.

Trage schildklier

Roosmarijn Post (29 jaar) is docent biologie en scheikunde op een middelbare school en hoogzwanger van haar eerste kind. Ze heeft hypothyreoïdie, de meest voorkomende schildklieraandoening, en is daarvoor onder behandeling bij haar huisarts. “Mijn te trage schildklierfunctie is al jaren goed ingesteld met medicatie”, vertelt ze. “Ik wist dat er dan geen probleem is om zwanger te worden. Ik maakte me meer zorgen om de invloed van mijn PCOS (polycysteus-ovariumsyndroom). De huisarts had me al verteld dat de dosis van

mijn medicatie, ik slik levothyroxine, omhoog zou moeten zodra ik zwanger was. Met mijn gynaecoloog en huisarts heb ik daarover overlegd en vanaf het begin van mijn zwangerschap is de dosis met ongeveer een kwart opgehoogd. Ik heb daar gelukkig geen klachten van ervaren. Er zijn wel extra controles nodig, elke vier weken controleert mijn huisarts de schildklierwaarden.”

Volgens Korevaar kan een huisarts, met ervaring en kennis van de richtlijnen, een trage schildklier tijdens de zwangerschap prima behandelen. Mits er verder geen complicaties zijn en de vrouw goed is ‘ingesteld’. Naast hypothyreoïdie komen onder meer hyperthyreoïdie en de ziekte van Graves regelmatig voor. Behandeling daarvan ligt bij de internist-endocrinoloog. Verloskundigen hebben volgens Korevaar ook een belangrijke taak. Zij zien in hun praktijk veel vrouwen met een schildklierafwijking en kunnen op verzoek of bij symptomen bloedonderzoek doen, doorverwijzen naar de internist, informatie verstrekken of geruststellen bij onnodige stress.

Overlappende klachten

Bij subfertiliteit worden vrouwen altijd gescreend op schildklierafwijkingen. Volgens Korevaar is er geen indicatie om andere vrouwen met een zwangerschapswens te screenen. Onbehandelde schildklierafwijkingen zonder symptomen, die aan het licht komen door screening, komen in Nederland bovendien erg weinig voor. Wanneer zwangere vrouwen klachten of risicofactoren hebben die kunnen wijzen op een schildklieraandoening is het wel belangrijk daarop te testen. “Klachten bij een traag werkende schildklier zijn vermoeidheid, moeite met concentreren, aankomen in gewicht, obstipatie en



*Tim Korevaar,
internist-endocrinoloog*



Roosmarijn Post

vertraagde hartslag”, somt Korevaar op. “Je ziet dat er een overlap is met zwangerschapsklachten, dat maakt het voor verloskundigen en artsen soms lastig. We raden aan de schildklierwaarden altijd te onderzoeken wanneer schildklierafwijkingen in de familie voorkomen, bij een andere auto-immuunziekte, bij eerder gemeten antistoffen tegen de schildklier en na bestraling in het hoofd-halsgebied. Vind je afwijkingen in de schildklierwaarden, verwijst dan naar een internist.”

Ook bij hyperthyreoïdie, een te snel werkende schildklier, kunnen de klachten overlappen. Korevaar noemt hartkloppingen, warmte-intolerantie, onrust, diarree en trillende handen als voorbeeld. Als er sprake is van hyperthyreoïdie tijdens de zwangerschap wordt die meestal door de zwangerschap zelf veroorzaakt. “Je kunt dit onderzoeken, maar meestal wordt het niet behandeld.”

Medicatie en stress

In het management van schildklierafwijkingen ziet Korevaar voor verloskundigen dus geen rol. Wel lijkt het hem nuttig dat zij basiskennis rond schildklierafwijkingen en zwangerschap hebben. Zo is het goed om te weten dat een TSH-waarde onder de 4,0 volgens de laatste onderzoeken het laagste risico op complicaties geeft bij schildklierpatiënten, en dat artsen proberen om met de behandeling onder een TSH-waarde van 2,5 te komen. “Toch zijn zwangere vrouwen soms wel gestrest over hun schildklierwaarden. Je kunt hen als verloskundige geruststellen als ze goed zijn ingesteld en de waarden elk trimester gecontroleerd worden. Het risico op zwangerschapscomplicaties is dan even groot als bij vrouwen met een gezonde schildklier.” Er zijn

geen indicaties voor extra echo's en met alle typen schildkliermedicatie kan zonder risico borstvoeding worden gegeven. Contra-indicaties voor bevalling buiten het ziekenhuis zijn volgens Korevaar heel uitzonderlijk, maar kunnen wel voorkomen bij aandoeningen zoals de ziekte van Graves.

Schildkliermedicatie moet op een nuchtere maag geslikt worden. Dankzij de lange halfwaardetijd is een gemiste dosis, bijvoorbeeld door zwangerschapsmisselijkheid, geen probleem. Korevaar: “Je mag de volgende dag gewoon een dubbele dosis nemen. Voor sommige vrouwen is het prettiger om de medicatie 's avonds in te nemen. Ook dat is geen probleem en het werkt soms zelfs beter zolang het op een lege maag ingenomen wordt. Het is wel belangrijk om te weten dat de medicatie niet tegelijk met calcium, ijzer of multivitaminen ingenomen mag worden.”

Stabiel

Post zit in haar achtendertigste week. Ze voelt zich goed en verheugt zich op de komst van haar kind. “Ik heb me altijd uitgebreid ingelezen en weet dat er geen extra risico's zijn omdat de schildklierwaarden tijdens mijn zwangerschap stabiel zijn geweest. Dat raad ik andere vrouwen met een schildklierafwijking ook aan: laat je goed informeren, bijvoorbeeld op de website van Schildklier Organisatie Nederland. Ik ben wel benieuwd hoe mijn lichaam reageert als ik na de bevalling weer terugga naar mijn oude dosis, maar in principe zou dat geen probleem moeten zijn.” ■

Voor meer informatie: schildklier.nl.