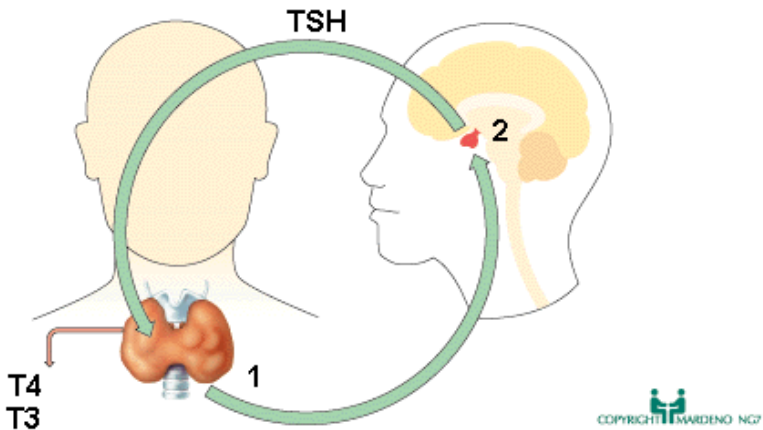




Schildklier en zwangerschap

De schildklier is een klein orgaan aan de voorkant van de hals, boven het kuiltje in de hals. Normaal is de schildklier niet te voelen of te zien. Vanuit de hersenen stimuleert het hormoon TSH (thyreoid stimulerend hormoon) de schildklier. De schildklier produceert de schildklierhormonen: thyroxine (T4) en tri-joodthyronine (T3). Deze hormonen komen in het bloed en zijn belangrijk voor de stofwisseling en ook voor groei en geestelijke ontwikkeling. De schildklier speelt een belangrijke rol voor, tijdens en na de zwangerschap. De samenwerking tussen de schildklier (1) en de hypofyse (2). TSH stimuleert de schildklier om T4 en T3 aan te maken.



COPYRIGHT MARDENO NG7

Schildklierziekten

Er zijn verschillende oorzaken voor het verstoren van de functie van de schildklier. Als de schildklier te langzaam werkt, noemen we dit een 'hypothyreoïdie', wanneer deze te snel werkt een 'hyperthyreoïdie'. Een zwangerschap kan een schildklierziekte uitlokken, een bestaande afwijking verergeren of verminderen.

Hypothyreoïdie

Een te langzaam werkende schildklier produceert te weinig schildklierhormoon. Deze afwijking kan aangeboren zijn of op latere leeftijd ontstaan, bijvoorbeeld door een ontsteking. Ook kan het ontstaan na behandeling van een hyperthyreoïdie.

Mogelijke klachten zijn: moeheid, koud gevoel, droge huid, gewichtstoename, ruim bloedverlies bij de menstruatie, brokkelige nagels, obstipatie en haaruitval

Hyperthyreoïdie

De schildklier produceert te veel schildklierhormoon. Meestal komt dit door een auto-immuunziekte. Dat wil zeggen, een ziekte waarbij het lichaam antistoffen vormt tegen eigen cellen. In meer dan 90% van de gevallen gaat het om de ziekte van Graves. Ongeveer 1-2 per 1000 zwangere vrouwen heeft deze ziekte. Het lichaam produceert antistoffen tegen de plaats in de schildklier waar TSH uit de hersenen wordt opgevangen. Deze antistoffen heten TSI-antistoffen (thyroid stimulerende immunoglobulinen).

Mogelijke klachten zijn: hartkloppingen, gewichtsverlies, zweten, trillen, overactiviteit, menstruatieklachten en moeheid.

Soms is een vergrote schildklier in de hals zicht- of voelbaar.

Schildklier en zwangerschap

Voor de zwangerschap

Schildklierhormonen hebben invloed op het functioneren van de geslachtsorganen. Een schildklierstoornis kan de menstruatie cyclus verstoren, lijden tot verminderde vruchtbaarheid en ook tot meer miskramen.

Goede controle van de schildklierhormoon waarden vóór en in de zwangerschap zijn van belang voor een optimale zwangerschap en ontwikkeling van je ongeboren kind.

Ook een schildklier die te langzaam werkt, maar geen klachten geeft, een zogenaamde subklinische hypothyreoïdie, wordt vaak behandeld. Dit vanwege een mogelijk verhoogde kans op zwangerschapsrisico's.

De ontwikkeling van de schildklier bij een kind

De ontwikkeling van schildklierfunctie van de baby begint al wanneer je pas 5 weken zwanger bent. Na 9 weken zwangerschap is de aanleg van de schildklier klaar. Ongeveer een maand daarna beginnen de hersenen van de baby met de aanmaak van TSH en de schildklier met productie van schildklierhormonen. In de eerste 12 weken is de baby afhankelijk van het schildklierhormoon van de moeder.

Tijdens de zwangerschap

Vanwege de veranderingen van de hormonen tijdens de zwangerschap, worden geregeld je schildklierhormonen (TSH, T4 en soms T3) gecontroleerd via bloedonderzoek. Het is belangrijk om al vroeg in de zwangerschap hiermee te beginnen. Ook de aanwezigheid van TSI-antistoffen worden gecontroleerd, zeker wanneer je de ziekte van Graves hebt (gehad).

Als er TSI-antistoffen aanwezig zijn, kunnen die door de placenta heen. Hierdoor kan de schildklier van de baby te snel (of te langzaam) gaan werken. Soms wordt op echo een vergrote schildklier gezien of groeit je kind minder goed.

Behandeling

Hypothyreoïdie

De meeste vrouwen weten al voor de zwangerschap dat hun schildklier te langzaam werkt. Hiervoor nemen zij meestal elke dag het hormoon levothyroxine (Thyrax) in. Deze tabletten moeten ongeveer een halfuur voor het ontbijt (op een lege maag) worden ingenomen met een glas water. Tijdens een zwangerschap blijft de behandeling hetzelfde, maar is meestal een hogere dosering nodig, vaak vanaf vroeg in de zwangerschap. Onbehandelde hypothyreoïdie kan de vruchtbaarheid verminderen en meer kans op een miskraam geven.

Hyperthyreoïdie

Er bestaan verschillende behandelingen voor hyperthyreoïdie:

- met tabletten die de schildklier remmen (bijvoorbeeld propylthiouracil (PTU) of Strumazol);
- door (een deel van) de schildklier operatief te verwijderen;
- met een drankje waarin radioactief jodium zit.

Bij een zwangerschap zijn tabletten de beste optie. Behandeling met radioactief jodium kan schadelijk zijn voor het ongeborn kind. Een operatie vindt alleen plaats als een behandeling met medicijnen niet goed aanslaat. Een drankje en een operatie kunnen bovendien de schildklier te sterk dempen, waardoor er een hypothyreoïdie ontstaat.

Tijdens een zwangerschap heb je meestal steeds minder schildklier remmende medicijnen nodig. Aan het einde ervan kan je soms zelfs helemaal zonder deze tabletten. Omdat het medicijn PTU de placenta passeert, houden we de dosering zo laag mogelijk. Anders kan er een hypothyreoïdie ontstaan bij het ongeborn kind.

Voorzorgsmaatregelen voor de zwangerschap

Zowel bij een te snelle als bij een te trage schildklierwerking is het verstandig de waarden van de schildklierhormonen voor de zwangerschap zoveel mogelijk binnen de normale grenzen te houden.

Bij hyperthyreoïdie is behandeling met PTU het meest aan te raden, in een zo laag mogelijke dosering. Na een behandeling met radioactief jodium mag je het eerste halfjaar niet zwanger worden. Deze stof kan schadelijke effecten hebben op de ontwikkeling van je ongeborn kind.

Gevolgen en eventuele complicaties voor jezelf

Hypothyreoïdie

Bij een goede behandeling (een samenwerking van een internist, gynaecoloog, verloskundige of huisarts) beïnvloedt hypothyreoïdie het verloop van je zwangerschap niet. Hypothyreoïdie die niet goed onder controle blijft, geeft een verhoogde kans op een miskraam.

Hyperthyreoïdie

Hyperthyreoïdie ontstaat of verergert soms tijdens een zwangerschap als het zwangerschapshormoon ook de schildklier stimuleert. Dit komt met name voor bij overmatig braken tijdens de zwangerschap en meerlingzwangerschappen. Soms veroorzaken medicijnen bijwerkingen als jeuk, koorts of misselijkheid.

Gevolgen en eventuele complicaties voor je kind

Hypothyreoïdie

Niet of onvoldoende behandelde hypothyreoïdie verhoogt de kans dat jouw kind een iets lager IQ heeft.

Hyperthyreoïdie

Als jij schildklierremmende medicijnen inneemt, komen deze soms via de moederkoek bij je kind. De aanmaak van schildklierhormoon bij je kind kan dan geremd worden waardoor de schildklier van je kind mogelijk te langzaam gaat werken (hypothyreoïdie).

Soms kan de schildklier van je kind ook te snel gaan werken. Dit is het gevolg van thyroïd- stimulerende antistoffen die bij jezelf hyperthyreoïdie veroorzaken en via de moederkoek bij je kind komen.

Tijdens de controle let de arts of verloskundige extra op tekenen hiervan, zoals een te snelle hartslag. In zeldzame gevallen raakt de schildklier van je kind vergroot. Dit is soms zichtbaar bij een echoscopisch onderzoek.

De bevalling

De bevalling verloopt in principe als een normale bevalling. Afhankelijk van de uitslag van het bloedonderzoek, vindt deze thuis of in het ziekenhuis plaats. Je kunt met een hypothyreoïdie eventueel thuis of poliklinisch (in het ziekenhuis onder leiding van je eigen verloskundige) bevallen als:

- de schildklierhormonen tijdens de zwangerschap binnen de normale waarden blijven;
- er geen TSI-antistoffen in je bloed aantoonbaar zijn.

Na de bevalling

Gevolgen voor jezelf

Na de bevalling volgt een controle van de waarden van de schildklierhormonen en meestal een aanpassing van de dosering van de medicijnen. Bij hyperthyreoïdie neemt na de bevalling vaak de werking van de schildklier weer toe en wordt het gebruik of een verhoging van de dosering van de medicijnen noodzakelijk. Hypothyreoïdie vraagt soms juist om verlaging van de dosering medicijnen. In de kraamtijd en de maanden daarna komen stemmingsveranderingen vaker voor bij vrouwen met een te snelle of te trage schildklier. Vooral depressieve stemmingen. Het is niet duidelijk of de schildklier dit veroorzaakt.

Postpartum Thyroïditis

Sommige vrouwen krijgen 2 tot 6 maanden na de bevalling (postpartum) een ontsteking van de schildklier (thyroiditis). De ziekte treedt vooral op in streken met lage jodiuminname via de voeding.

Vrouwen met diabetes hebben een driemaal hogere kans op het ontwikkelen van postpartum thyroiditis. De ontsteking geeft in een eerste fase symptomen van hyperthyroïdie: moeheid, irritatie, zenuwachtigheid, hartkloppingen en een snelle hartslag. De symptomen worden vaak onderdrukt door de hormonale veranderingen die na de zwangerschap optreden waardoor deze fase vaak onopgemerkt voorbijgaat. De fase waarin de schildklier overactief is, wordt gevolgd door een fase van hypothyreoïdie. Deze fase treedt op tussen de 3 en 12 maanden na de bevalling en gaat gepaard met de typische ziektekenen van een te weinig actieve schildklier.

De ziekte geneest vanzelf binnen een jaar. Meestal wordt in de hypothyreoïde periode behandeld met levothyroxine. Vrouwen die postpartum thyroiditis doorgemaakt hebben en nog kinderen willen moeten strikt opgevolgd worden tijdens een volgende zwangerschap.

Gevolgen voor je kind

Een pasgeborene heeft meestal een normale schildklierfunctie. Als er bij jou veel TSI-antistoffen aanwezig zijn, is de aanmaak van schildklierhormonen bij je kind mogelijk enkele weken te hoog. Dit wordt normaal als alle antistoffen verdwenen zijn. Een controle van de schildklierhormonen vindt plaats door navelstrengbloed te onderzoeken en bloed van je kind enkele momenten na de geboorte. Dit gebeurt in samenwerking met de kinderarts. Tevens vindt er een observatie in het ziekenhuis van tenminste 48 uur plaats om in de gaten te houden of er geen tekenen van een te snel werkende schildklier optreden.

Screening op congenitale hypothyreoïdie (CHT)

Alle pasgeborenen krijgen vier tot zeven dagen na de geboorte een onderzoek naar aangeboren hypothyreoïdie (CHT). Als er te weinig schildklierhormoon in het bloed van je kind aanwezig is, kan er namelijk blijvende schade aan het zenuwstelsel ontstaan. De screening vindt plaats door middel van bloedonderzoek na een hielprik. Ongeveer één op de 3000 à 4000 pasgeborenen heeft CHT. Bij moeders van kinderen met CHT blijkt er zelden (in minder dan twee procent van de gevallen) sprake van schildklierproblemen.

Borstvoeding

- Als je TPO- of TSH-receptor-antistoffen hebt, kun je gewoon borstvoeding geven. De antistoffen gaan niet over in de moedermelk.
- Als je (levo)thyrox gebruikt, kun je gewoon borstvoeding geven.
- PTU komt slechts in geringe hoeveelheden in de moedermelk terecht. Als je hier niet al te hoge doseringen van gebruikt, mag je borstvoeding geven. Er vindt dan controle plaats van de schildklierwerking bij je kind.
- Bij het gebruik van andere schildklierremmende medicijnen tegen hyperthyreoïdie (Basolest, Carbimazol, Strumazol) gaan in grotere hoeveelheden over in de moedermelk, maar er zijn geen meldingen van negatieve effecten. Overwogen kan worden om de schildklierfunctie van de baby te controleren, zeker bij hoge doseringen.

Na het stoppen met de borstvoeding kan de hormonale balans van het lichaam ontregeld raken. Het is belangrijk om de TSH-waarde in de gaten te houden en de dosis levothyroxine hierop aan te passen.

Tot slot

Een zwangerschap terwijl je schildklierafwijkingen hebt, verloopt meestal even voorspoedig als bij een zwangerschap zonder deze afwijkingen. Daarnaast komt het maar zelden voor dat een kind van een zwangere vrouw met schildklierafwijkingen na de geboorte een blijvende schildklierafwijking heeft. Als je vragen hebt, kun je altijd een afspraak bij een verloskundige, huisarts of gynaecoloog maken.

Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

<http://www.jijwij.nl/>