

# Schildklierafwijkingen en zwangerschap

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

## informatie

# Inleiding

U heeft een schildklierandoening en u bent of wilt zwanger worden. In deze folder leest u hier meer over.

De schildklier kan te snel werken (hyperthyreoïdie) of te langzaam (hypothyreoïdie). In beide situaties moeten voor en tijdens de zwangerschap de schildklierhormonen onder controle worden gehouden. Dit gebeurt meestal met medicijnen. Bij normale waarden van de schildklierhormonen bestaat er geen verhoogd risico voor u of voor uw baby. Een uitzondering is als er thyroïd stimulerende antistoffen aanwezig zijn: deze kunnen bij uw baby al voor de geboorte de schildklier te snel laten werken.

Bij schildklierafwijkingen tijdens de zwangerschap is het belangrijk, dat uw verloskundig zorgverlener, uw verloskundige, uw huisarts, uw internist en de kinderarts samenwerken.

## **Wat is de schildklier en hoe werkt hij?**

De schildklier is een klein orgaan dat voor de luchtpijp ligt, boven het kuiltje in de hals.

De schildklier wordt gestimuleerd door het hormoon TSH (thyroïd-stimulerend hormoon), dat wordt gemaakt in een kleine klier onder aan de hersenen: de hypofyse.

De schildklier maakt schildklierhormonen aan: thyroxine en trijoodthyronine. Deze hormonen zijn belangrijk voor de stofwisseling en dus ook voor de groei en de geestelijke ontwikkeling. De hormonen die de schildklier maakt, komen via het bloed in het lichaam.

# Onderzoek

## **Bij de zwangere vrouw**

Als al bekend was dat u een schildklierandoening heeft, wordt tijdens de zwangerschap regelmatig bloedonderzoek gedaan. Dit is nodig vanwege de veranderingen van de hormonen tijdens de zwangerschap. Bij voorkeur gebeurt dit de eerste keer zo vroeg mogelijk in de zwangerschap.

Daarnaast worden in het begin en soms ook aan het eind van de zwangerschap ook de waarden van de antistoffen tegen de schildklier gecontroleerd (TSI-antistoffen), zeker wanneer u de Ziekte van Graves heeft (gehad).

## **Bij de baby tijdens de zwangerschap**

Zijn er in uw bloed TSI-antistoffen aanwezig dan kunnen via de placenta (moederkoek) bij uw baby terechtkomen.

Hierdoor kan de schildklier van uw baby te snel gaan werken en kan er een te snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut) bij uw baby ontstaan. Soms wordt dan ook bij echoscopie een vergrote schildklier (struma) gezien of groeit uw baby minder goed.

# Behandeling

## **Hypothyreoïdie**

De meeste vrouwen weten al voor de zwangerschap dat hun schildklier te langzaam werkt. Meestal nemen deze vrouwen elke dag het hormoon levothyroxine (Thyrax®, Euthyrox® of Tirosint®) in. Tijdens de zwangerschap blijft de behandeling hetzelfde. Meestal is een hogere dosering nodig, vooral al vroeg in de zwangerschap.

## **Hyperthyreoïdie**

Behandeling van hyperthyreoïdie is op verschillende manieren mogelijk. Tijdens de zwangerschap wordt altijd voor tabletten gekozen.

Tijdens de zwangerschap heeft u meestal steeds minder schildklier remmende medicijnen nodig. Aan het eind kunt u soms zelfs helemaal zonder medicijnen. Omdat de medicijnen de placenta (moederkoek) passeren wordt de dosering zo laag mogelijk gehouden. Anders kan eventueel bij uw baby ook hypothyreoïdie ontstaan.

De schildklier remmende medicijnen kunnen soms schadelijk zijn voor uw baby. Echter het *niet* behandelen van de hyperthyreoïdie geeft een hoger risico op afwijkingen bij uw baby.

# **Schildklier en zwangerschap**

## **Gevolgen voor uzelf bij hypothyreoïdie**

Als de hypothyreoïdie goed behandeld wordt zal het verloop van uw zwangerschap niet anders zijn dan bij andere vrouwen. Bij hypothyreoïdie die niet goed onder controle gehouden wordt, kan er een verhoogde kans op een miskraam bestaan.

## **Gevolgen voor uw baby bij hypothyreoïdie**

Bij hypothyreoïdie die niet of niet goed wordt behandeld, is de kans groter dat uw baby een iets lager IQ heeft.

## **Gevolgen voor uzelf bij hyperthyreoïdie**

Hyperthyreoïdie kan in uw zwangerschap soms tijdelijk ontstaan of verergeren, omdat het zwangerschapshormoon de schildklier ook kan stimuleren. Dit is vooral bij overmatig braken in de zwangerschap en bij meerlingzwangerschappen. Soms geven de medicijnen bijwerkingen als jeuk, koorts of misselijkheid.

### **Gevolgen voor uw baby bij hyperthyreoïdie**

Schildklier remmende medicijnen kunnen via de placenta bij uw baby komen. Ze kunnen de aanmaak van schildklierhormoon bij uw baby remmen. Hierdoor kan bij uw baby een hypothyreoïdie ontstaan.

Soms kan de schildklier van uw baby ook te snel gaan werken. Dit is het gevolg van thyroïd-stimulerende antistoffen die bij uzelf de oorzaak zijn van de hyperthyreoïdie en via de placenta bij uw baby komen.

Bij een zwangerschapscontrole zal een verloskundig zorgverlener extra letten op tekenen hiervan, zoals een te snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut). Heel zelden kan de schildklier van uw baby vergroot raken (struma). Dit kan soms met echoscopisch onderzoek worden gezien.

## **De bevalling**

De bevalling zal in principe niet anders verlopen dan normaal. Afhankelijk van de uitslag van het bloedonderzoek kan uw bevalling thuis of bij Rhena plaatsvinden. U kunt bespreken om thuis te bevallen als:

- de schildklierhormonen in uw zwangerschap binnen de normale waarden blijven;
- er geen TSI-antistoffen bij u in het bloed aantoonbaar zijn;
- u geen hoge dosering schildklier remmende medicijnen gebruikt.

# Na de bevalling

## **Gevolgen voor uzelf**

Na de bevalling worden de waarden van de schildklierhormonen gecontroleerd. Meestal wordt de dosering van de medicijnen aangepast. Vaak krijgt u vóór de bevalling al een advies hoe u de medicijnen na de bevalling kunt aanpassen.

Bij hyperthyreoïdie neemt na de bevalling vaak de werking van de schildklier weer toe. U moet weer beginnen met medicijnen of de dosering wordt verhoogd.

Bij hypothyreoïdie is soms juist verlaging van de medicijnen nodig.

In de kraamperiode en in de maanden daarna komen stemmingsveranderingen, vooral depressieve stemmingen, vaker voor bij vrouwen met een schildklierandoening. Het is niet duidelijk of de schildklier daarvan de oorzaak is.

## **Gevolgen voor uw baby**

Een pasgeborene heeft meestal een normale schildklierfunctie. Als bij de moeder veel TSI-antistoffen aanwezig zijn, kan de aanmaak van schildklierhormonen van uw baby enkele weken te hoog zijn. Dit is totdat alle antistoffen uit het bloed van uw baby zijn verdwenen. Meestal controleert de verloskundig zorgverlener de schildklierhormonen door onderzoek van navelstrengbloed. Daarna wordt de 2<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> en 10<sup>e</sup> dag na de geboorte bloed geprikt bij uw baby. Dit gebeurt in overleg met de kinderarts.

## **Screening op congenitale hypothyreoïdie (CHT)**

Alle pasgeborenen krijgen vier tot zeven dagen na de geboorte een hielprik om onderzoek te doen naar aangeboren afwijkingen, zoals congenitale (aangeboren) hypothyreoïdie (CHT). Als er te weinig schildklierhormoon in het bloed van uw baby aanwezig is, kan er blijvende schade aan het zenuwstelsel ontstaan.

# Borstvoeding en medicijnen

Als u levothyroxine (Thyrax®, Euthyrox® of Tirosint®) gebruikt kunt u gewoon borstvoeding geven.

PTU, dat gegeven wordt bij hyperthyreoïdie, komt slechts in geringe hoeveelheden in de moedermelk terecht. Hierbij mag u, mits u niet al te hoge doseringen gebruikt, borstvoeding geven. De werking van de schildklier bij uw baby wordt dan wel regelmatig gecontroleerd.

Bij andere schildklier remmende medicijnen bij hyperthyreoïdie (Carbimazol® of Strumazol®) wordt borstvoeding afgeraden vanwege de mogelijk schadelijke effecten op uw baby.

## Tot slot

Het komt maar zelden voor dat een baby van een zwangere vrouw met schildklierafwijkingen na de geboorte een blijvende schildklierafwijking heeft.

Heeft u nog vragen, dan kunt u die altijd stellen aan de verloskundig zorgverlener, uw eigen verloskundige of aan uw internist.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:  
[www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
maart 2019  
pavo 1253