

Te snel werkende schildklier

Door de ziekte van Graves

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

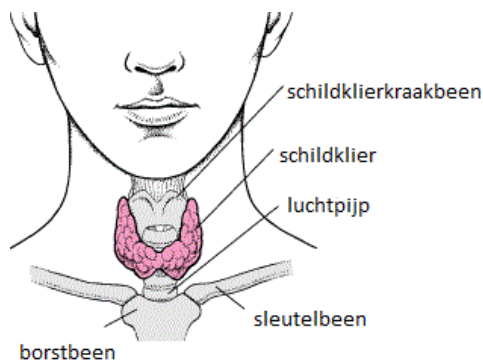
informatie

Inleiding

In deze folder leest u meer over een te snel werkende schildklier door de ziekte van Graves en de behandelmogelijkheden.

De schildklier

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat laag in de hals ligt, net onder het strottenhoofd en voor de luchtpijp.



De schildklier maakt schildklierhormonen. Deze hormonen zijn belangrijk voor bijna alle cellen, weefsels en organen van uw lichaam onder andere in/bij:

- Lichamelijke ontwikkeling.
- Stofwisseling en spijsvertering.
- Spieren en gewrichten.
- Hersenen en zenuwen.
- Hartslag en hartritme.
- Lichaamstemperatuur.
- Gedachten en emoties.

Wat is de ziekte van Graves?

De ziekte van Graves is een zogeheten auto-immuunziekte, waarbij het eigen lichaam antistoffen aanmaakt. Deze antistoffen stimuleren de schildklier tot het maken van te veel schildklierhormoon: de schildklier werkt daardoor te snel.

Wat zijn de klachten?

Bij een te snel werkende schildklier (hyperthyreoïdie) en dus ook bij de ziekte van Graves, kunt u de volgende klachten en symptomen hebben:

- Hartkloppingen.
- Snelle polsslag.
- Trillende handen/vingers.
- Gewichtsafname ondanks normaal eetpatroon.
- Transpireren.
- Onregelmatige menstruatiecyclus.
- Veranderd ontlastingspatroon: frequenter en dunner.
- Oogklachten.
- Vermoeidheid.
- Zenuwachtig/nerveus/prikkelbaar.
- Concentratieverlies.
- Drukkend gevoel in de hals.
- Slikklachten.

Oogklachten

Naast de te snel werkende schildklier, krijgt ongeveer 20% van de patiënten met de ziekte van Graves ook oogklachten. Deze klachten kunnen bestaan uit: wazig/dubbel zien, branderigheid, jeuk, roodheid van de ogen, vocht in de oogleden of het hebben van grote bolle ogen.

De klachten worden veroorzaakt doordat er een toename van weefsel is, achter de oogbol. Vaak verbeteren de oogklachten als de schildklierfunctie weer normaal is. Mensen met oogklachten worden altijd doorverwezen naar de oogarts.

Omdat roken de oogklachten bij mensen met de ziekte van Graves verergert, adviseren we altijd om te stoppen met roken.

Diagnose

De diagnose hyperthyreoïdie wordt gesteld via bloedonderzoek. In uw bloed wordt het FT4 (schildklierhormoon) gemeten. Ook wordt het TSH gemeten, dat functioneert als een 'thermostaat' van de schildklier. Bij mensen met een hyperthyreoïdie is het FT4 verhoogd en het TSH verlaagd. Er zal ook gekeken worden naar de aanwezigheid van antistoffen in uw bloed. Als deze aangetoond zijn, kan de ziekte van Graves worden vastgesteld.

De arts zal ook lichamelijk onderzoek doen, omdat mensen met een te snel werkende schildklier vaak een vergrote schildklier hebben. In sommige gevallen is de schildklier (druk)pijnlijk.

Als aanvulling op het bloedonderzoek en lichamelijk onderzoek, kan er ook een schildklierscan gemaakt worden.

Behandeling

De ziekte van Graves kan op drie manieren behandeld worden:

- Met medicijnen.
- Met radioactief jodium.
- Met een operatie.

Medicijnen

Meestal krijgt u medicijnen. Deze medicijnen remmen de aanmaak van schildklierhormonen. Hierdoor stopt uw schildklier met hormonen aanmaken. De medicijnen die hiervoor gebruikt worden, zijn: Strumazol, Carbimazol of PTU.

Zodra de schildklierfunctie na verloop van tijd is genormaliseerd, zijn er twee mogelijkheden om de behandeling voort te zetten.

- De meest voorkomende behandeling is **combinatietherapie** (de block en replace-therapie).
Bij de block en replace-therapie kan uw schildklier geen schildklierhormoon meer maken door de blokkade met medicatie. Om te voorkomen dat een tekort aan schildklierhormoon ontstaat, krijgt u daarnaast een ander medicijn, schildklierhormoon. Hiermee begint u enkele weken nadat u bent gestart met de schildklier remmende medicijnen. Met de combinatie van de medicijnen wordt een normale werking van de schildklier nagebootst.
- Daarnaast is er een mogelijkheid dat u met uw arts kiest voor **monotherapie** (de titratie). U wordt dan alleen behandeld met het medicijn dat de schildklierwerking remt. Hierbij wordt de dosering van het medicijn dat uw schildklier remt, geleidelijk verlaagd. Zo streven we ernaar dat de schildklier net voldoende schildklierhormoon kan maken.

Bij beide behandelmethodes blijft u de medicijnen meestal 1 tot 2 jaar gebruiken. Na die periode zal de arts/verpleegkundige aangeven dat u kunt stoppen met de medicijnen. Daarna blijft u nog een jaar onder controle, om te kijken of de functie van de schildklier weer normaal blijft. In het eerste jaar is de kans op een terugval het grootst is. Daarna moet u ieder jaar, levenslang, via uw huisarts bloed laten prikken. Zodra uw klachten terugkeren, verwijst uw huisarts u weer naar de internist.

Daarnaast kunt u ook last hebben van een onregelmatige en verhoogde hartslag en een 'opgejaagd' gevoel.

De internist kan u een medicijn voorschrijven, dat ervoor zorgt dat uw hartslag weer rustiger wordt. Dit is een bètablokker. Dit medicijn wordt ook tijdelijk gebruikt. Zodra uw schildklier weer normaal werkt, kunt u in overleg met de arts/verpleegkundige deze medicatie afbouwen. *U mag dit medicijn nooit zonder overleg stoppen.*

Radioactief jodium

Er wordt gekozen voor de behandeling met radioactief jodium als de behandeling met medicijnen niet heeft gewerkt, de klachten weer terugkomen, bij overgevoeligheid voor de medicijnen of wanneer de symptomen zeer ernstig zijn.

Er wordt bij de behandeling met radioactief jodium gestreefd naar een normale schildklierfunctie na de behandeling. Soms werkt de schildklier na de eerste behandeling nog steeds te snel en is een tweede behandeling nodig. Soms gaat de schildklier te langzaam werken na jodiumbehandeling. Dan is er levenslang behandeling met schildklierhormoontabletten noodzakelijk.

Operatie

Er kan gekozen worden voor een operatie, als de behandeling met medicijnen of radioactief jodium niet het gewenste effect hebben. Bij de operatie wordt de schildklier soms deels, maar meestal in zijn geheel verwijderd. Hiermee verdwijnt de overmatige productie van de schildklier vrijwel onmiddellijk en is definitief. Omdat u geen schildklierhormoon meer aanmaakt, heeft u schildklierhormoontabletten nodig. Deze medicijnen blijft u levenslang gebruiken.

Behandelteam

Mw. dr. S.C.C. Hartong, internist-vasculair geneeskundige

Mw. dr. R.M. Kiewiet-Kemper, internist-endocrinoloog

Dhr. R.J.M. van Leendert, internist

Mw. E.T. Massolt, internist-endocrinoloog
Dhr. J.A.A. Meijer, internist- endocrinoloog
Mw. dr. M.W.C.J. Schoofs, internist-endocrinoloog
Dhr. E.J.H. van de Weijert, internist
Mw. S. van de Klundert, endocrinologieverpleegkundige
Mw. M.A. van Wijngaarden-Verhelst, endocrinologieverpleegkundige

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust tijdens uw afspraak of bel van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Interne Geneeskunde, tel. (078) 654 64 64. We plannen dan een afspraak bij de verpleegkundige voor u in en zij belt u dan terug.

Meer informatie

Meer informatie over onder andere endocrinologie(stofwisseling) kunt u vinden op de website van het Albert Schweitzer ziekenhuis www.asz.nl

Patiëntenvereniging

Schildklier Organisatie Nederland (SON)

De organisatie geeft voorlichting en telefonisch advies, organiseert lotgenotencontact en informatiebijeenkomsten en bevordert wetenschappelijk onderzoek. De SON heeft voor donateurs én niet-donateurs een zogeheten schildkliertelefoon, waar een ervaringsdeskundige u te woord staat. De ervaringsdeskundigen zijn geen medisch professionals, maar hebben wel een speciale training gehad. Meer informatie over onder andere de bereikbaarheid vindt u op de website van de SON: www.schildklier.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Bronvermelding: afbeelding met toestemming overgenomen van Merck Manual.

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2021
pavo 1292