

Schildklierafwijkingen en zwangerschap



U ontvangt deze informatie, omdat u zwanger bent en uw schildklier te snel (hyperthyreoïdie) of te langzaam (hypothyreoïdie) werkt. In beide gevallen moeten wij voor en tijdens de zwangerschap de schildklierhormonen onder controle houden. Dit doen wij 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 TSI-antistoffen aanwezig zijn: deze kunnen bij de baby al vóór de geboorte de schildklier te snel laten werken. Daarom is het belangrijk dat bij schildklierafwijkingen tijdens de zwangerschap de gynaecoloog, de verloskundige, de huisarts, de internist en de kinderarts samenwerken.

In deze informatie leest u over schildklierafwijkingen tijdens de zwangerschap, de behandeling en de mogelijke gevolgen ervan.

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. Normaal gesproken is de schildklier niet te zien of te voelen. De schildklier wordt gestimuleerd door het hormoon TSH (thyroïd-stimulerend hormoon), dat wordt aangemaakt in een kleine klier onder aan de hersenen: de pijnappelklier of hypofyse. De schildklier maakt schildklierhormonen aan: thyroxine (T4) en tri-joodthyronine (T3). Deze hormonen zijn belangrijk voor de stofwisseling (de omzetting van voedsel in energie) en daarmee voor onze groei en onze geestelijke ontwikkeling. De hormonen die de schildklier maakt, komen via het bloed in ons lichaam. Vooral het deel van de T4 en T3 dat vrij in het bloed aanwezig is (= FT4 of free thyroxin), is werkzaam.

De ontwikkeling van de schildklier bij de baby

De ontwikkeling van de schildklier begint al als u pas vijf weken zwanger bent, dus gerekend vanaf de eerste dag van uw laatste menstruatie, als u één week over tijd bent. Uw baby is dan nog geen centimeter lang. Bij negen weken is de aanleg van de schildklier klaar. Ongeveer een maand later begint de hypofyse van uw baby het thyroïd-stimulerend hormoon (TSH) aan te maken, en begint de schildklier van uw baby schildklierhormonen te maken. In de eerste tien tot twaalf weken van de zwangerschap is de foetus afhankelijk van het schildklierhormoon van de moeder.

Schildklierziekten

Schildklierziekten komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen. De oorzaak is meestal een ontsteking van de schildklier, waardoor deze te snel of te traag gaat werken. Als de schildklier te langzaam werkt, noemen we dat hypothyreoïdie. Als de schildklier te snel werkt, spreken we van hyperthyreoïdie. Schildklierkanker komt voor, maar is zeldzaam.

Hypothyreoïdie

Als de schildklier te langzaam werkt, wordt er te weinig schildklierhormoon gemaakt. Dit is meestal aangeboren, maar kan ook op latere leeftijd zijn ontstaan, bijvoorbeeld door een schildklierontsteking. Ook is het mogelijk dat hypothyreoïdie ontstaat nadat een te snel werkende schildklier is behandeld met radioactief jodium of (gedeeltelijk) operatief is verwijderd. In Nederland hebben elk jaar ongeveer 1200 zwangeren hypothyreoïdie. Meestal is dit al voor de zwangerschap bekend en gebruiken deze vrouwen al medicijnen. Klachten van hypothyreoïdie kunnen zijn: moeheid, kouwelijkheid, een droge huid, gewichtstoename, ruim bloedverlies bij de menstruatie, brokkelige nagels, obstipatie of haaruitval.

Schildklierafwijkingen en zwangerschap



Bij hyperthyreoïdie maakt de schildklier te veel schildklierhormoon. Hyperthyreoïdie is bijna altijd een auto-immuunziekte: een ziekte waarbij het lichaam antistoffen (afweerstoffen) vormt tegen zichzelf, bijvoorbeeld tegen de schildklier. Bij meer dan 90 procent van hyperthyreoïdie gaat het om de ziekte van Graves. Ongeveer één tot twee op de duizend zwangere vrouwen hebben deze ziekte. Bij de ziekte van Graves gaat het om antistoffen tegen de plaats waar het thyroïd-stimulerend hormoon in de schildklier wordt opgevangen (de TSH-receptor). Die antistoffen noemen we TSI-antistoffen (thyroïd-stimulerende immunoglobulinen). Klachten van hyperthyreoïdie kunnen zijn: hartkloppingen, gewichtsverlies, veel transpireren, trillende vingers, overactiviteit, moeheid of een snelle hartslag. Soms kunt u een vergrote schildklier in de hals voelen of zien.

Onderzoeken

Bij de zwangere vrouw

Vanwege de veranderingen van de hormonen in de zwangerschap, doen we bij schildklierafwijkingen geregeld bloedonderzoek naar de schildklierhormonen FT4, TSH en soms T3, het liefst de eerste keer zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. Daarnaast controleren we in het begin, en soms ook aan het eind, van de zwangerschap de waarden van de antistoffen tegen de schildklier (TSI-antistoffen). Dat gebeurt zeker als u de ziekte van Graves hebt (gehad), maar ook na een schildklierontsteking.

Bij de baby tijdens de zwangerschap

Zijn er in uw bloed TSI-antistoffen aanwezig, dan kunnen deze door de placenta (moederkoek) passeren. Hierdoor kan de schildklier van de baby te snel werken en kan er een te snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut) bij de baby ontstaan. Soms zien we dan ook bij echoscopie een vergrote schildklier (struma) of groeit de baby minder goed.

De behandeling

De meeste vrouwen weten al voor de zwangerschap dat hun schildklier te langzaam werkt. Meestal nemen zij elke dag het hormoon levothyroxine (Thyrax) in. De tabletten moeten zij ongeveer een halfuur voor het ontbijt nuchter innemen met een glas water. Tijdens de zwangerschap is meestal een hogere dosering nodig, vaak al vroeg in de zwangerschap in verband met de aanleg van de schildklier bij de baby.

Behandeling van hyperthyreoïdie is op verschillende manieren mogelijk:

- met tabletten die de schildklier remmen (bijvoorbeeld propylthiouracil (PTU) of Strumazol);
- door een operatie, waarbij wij (een deel van) de schildklier verwijderen;
- met een drank waarin radioactief jodium zit. In de zwangerschap kiezen wij altijd voor de tabletten, want behandeling met radioactief jodium kan schadelijk zijn voor de baby en een operatie vindt alleen plaats als een behandeling met medicijnen niet goed aanslaat. Een drank en een operatie kunnen bovendien als bijwerking hebben dat de schildklier te sterk gedempt wordt; zo ontstaat hypothyreoïdie.

Tijdens de zwangerschap heeft u meestal steeds minder schildklierremmende medicijnen nodig; aan het eind kunt u soms zelfs helemaal buiten deze tabletten. Omdat PTU de moederkoek passeert, houden we de dosering zo laag mogelijk, omdat anders eventueel bij de baby hypothyreoïdie kan ontstaan.

Schildklierafwijkingen en zwangerschap



Schildklier en zwangerschap

Voorzorgsmaatregelen vóór de zwangerschap

Zowel bij een te snelle als bij een te trage schildklierwerking is het verstandig om de waarden van de schildklierhormonen voor de zwangerschap zo veel mogelijk binnen de normale grenzen te houden. Bij hyperthyreoïdie is behandeling met PTU het meest verstandig, in een zo laag mogelijke dosering. Bij hypothyreoïdie die niet behandeld wordt, is de vruchtbaarheid soms verminderd. Bij hormonaal onderzoek in verband met stoornissen in de menstruatiecyclus en onvruchtbaarheid, bepaalt de arts meestal ook de waarden van de schildklierhormonen. Zo nodig verwijst de arts u naar een internist en endocrinoloog. Bij een behandeling met radioactief jodium mag u het eerste halfjaar niet zwanger worden, omdat deze stof mogelijk schadelijke effecten kan hebben op de ontwikkeling van de baby.

De gevolgen en eventuele complicaties voor uzelf

Als de hypothyreoïdie goed behandeld wordt (in een samenwerkingsverband tussen een internist-schildklierspecialist, gynaecoloog, verloskundige of huisarts) zal het verloop van de zwangerschap niet anders zijn. Als een hypothyreoïdie niet goed onder controle gehouden wordt, heeft u een verhoogde kans op een miskraam.

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

De gevolgen en eventuele complicaties voor uw baby

Bij een hypothyreoïdie die niet goed wordt behandeld, is de kans groter dat uw kind een iets lager IQ heeft. Schildklier remmende medicijnen kunnen via de moederkoek bij de baby komen en kunnen de aanmaak van schildklierhormoon bij de baby remmen. Hierdoor kan bij de baby een hypothyreoïdie ontstaan. Soms kan de schildklier van de 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 moederkoek bij de baby komen. Bij de controle let de gynaecoloog extra op tekenen hiervan, zoals een te snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut). In zeldzame gevallen kan de schildklier van de baby vergroot raken (struma). Dit kunnen we soms met echoscopisch onderzoek zien.

De bevalling

De bevalling zal door de behandeling in principe niet anders verlopen dan normaal. Eventueel kunt u thuis bevallen als:

- de schildklierhormonen in de zwangerschap binnen de normale waarden blijven;
- er geen TSI-antistoffen bij u in het bloed aantoonbaar zijn voor de twaalfde zwangerschapsweek en bij 34 weken;
- u geen hoge dosering schildklier remmende medicijnen gebruikt.

Schildklierafwijkingen en zwangerschap



Na de bevalling

De gevolgen voor de moeder

Na de bevalling controleren wij de waarden van de schildklierhormonen en passen doorgaans de dosering van de medicijnen aan. Bij hyperthyreoïdie neemt na de bevalling vaak de werking van de schildklier weer toe en begint u weer met medicijnen of verhoogt de dosering. 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 te snelle of te trage schildklier, maar het is niet duidelijk of de schildklier daarvan de oorzaak is.

De gevolgen voor de baby

Een pasgeborene heeft meestal een normale schildklierfunctie. Als bij de moeder veel TSI-antistoffen aanwezig zijn, kan de aanmaak van schildklierhormonen van de baby enkele weken te hoog zijn, totdat alle antistoffen uit het bloed van de baby zijn verdwenen. Meestal controleren wij de schildklierhormonen door middel van onderzoek van navelstrengbloed en zo nodig van bloed van de baby zelf. Dit gebeurt in samenwerking met de kinderarts. Afhankelijk van de ernst en de eventuele risico's plaatsen wij uw baby op onze couveuseafdeling.

De screening op congenitale hypothyreoïdie (CHT)

Alle pasgeborenen onderzoeken wij vier tot zeven dagen na de geboorte op 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. De screening vindt plaats door middel van bloedonderzoek na een hielprik. Bij ongeveer één op de drie- tot vierduizend pasgeborenen wordt CHT vastgesteld. Bij de moeders van de kinderen met CHT worden zelden (in minder dan 2 procent van de gevallen) schildklierproblemen gevonden.

Borstvoeding

Als u levothyroxine gebruikt, kunt u gewoon borstvoeding geven. PTU (dat u krijgt bij hyperthyreoïdie) komt slechts in geringe hoeveelheden in de moedermelk terecht en hierbij mag u, mits u niet al te hoge doseringen gebruikt, borstvoeding geven. De schildklierwerking bij de baby moeten wij dan controleren. Bij andere schildklier remmende medicijnen bij hyperthyreoïdie (Basolest, Carbimazol, Strumazol) raden wij borstvoeding af vanwege de mogelijk schadelijke effecten op de baby.

Tot slot

Schildklierziekten kunnen leiden tot verminderde vruchtbaarheid. Het is belangrijk dat u bij een schildklierafwijking informatie inwint voordat u zwanger raakt (preconceptieadvies). U kunt hiervoor terecht bij de gynaecoloog of bij een internist die zich gespecialiseerd heeft in schildklierziekten. Als u een schildklierbehandeling krijgt, heeft u een even grote kans om zwanger te worden als andere vrouwen en is ook het verloop van uw zwangerschap meestal even voorspoedig. Het komt maar zelden voor dat een kind van een zwangere vrouw met schildklierafwijkingen na de geboorte een blijvende schildklierafwijking heeft.

Schildklierafwijkingen en zwangerschap



Heeft u vragen?

Met vragen kunt u altijd een afspraak maken bij de verloskundige, huisarts of gynaecoloog.

Meer informatie

SON Schildklier Organisatie Nederland Postbus 60, 3940 AB Doorn, 085 4891236 ma-vr van 8.30-12.30.

Op de volgende websites vindt u meer informatie:

- www.schildklier.nl
- www.stichting-schild.nl

Contact

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Reinier de Graaf Gasthuis 015 - 260 30 60

Kraamafdeling 015 - 260 35 35

Spoed of klachten tijdens de zwangerschap 015 - 260 33 30

Start bevalling 015 - 260 32 30

Bron: © NVOG