

Endocrinologie

Schildklierfunctie bij kinderwens en zwangerschap

Deze informatiefolder gaat over veranderingen in de werking van de schildklier tijdens de zwangerschap en de controles die hiervoor nodig kunnen zijn. Deze folder is een aanvulling op de algemene informatiefolder over de schildklier.

Rol van schildklierhormoon

Vruchtbaarheid

Schildklierhormoon heeft invloed op de stofwisseling van vrijwel alle weefsels in het lichaam. Te weinig maar ook te veel schildklierhormoon, vooral bij schildklier auto-immuniteit (bijvoorbeeld Hashimoto hypothyroidie) of een andere doorgemaakte schildklier-aandoening, kan leiden tot een minder goede werking van de eierstok waardoor er minder vaak een eisprong (ovulatie) plaatsvindt, de menstruatie onregelmatig kan worden en zwangerschap soms uitblijft.

Zwangerschap

Tijdens de zwangerschap stimuleert het zwangerschapshormoon, beta HCG, de normale schildklier tot de aanmaak van 30 tot 50 procent meer schildklierhormoon. Dit wordt door het bloed, gebonden aan extra transporteiwitten, naar de weefsels gebracht. De vrije schildklierhormoonspiegels, zoals het FT4, blijven ongeveer hetzelfde, maar vooral in het begin van de zwangerschap is bij een goed functionerende schildklier de TSH-spiegel lager dan voor of na de zwangerschap.

Voldoende schildklierhormoon is nodig voor de innesteling, de vorming van de moederkoek (placenta) en voor een goede ontwikkeling van de hersenen. Te weinig, maar ook te veel schildklierhormoon, kan daarom, zonder dat men daar voor de zwangerschap last van had, soms leiden tot een miskraam, vroeggeboorte of een lagere intelligentie (IQ) van uw baby. Tot uw baby zelf voldoende schildklierhormoon aanmaakt – vanaf ongeveer 20 weken zwangerschap is uw kind voor een goede innesteling en ontwikkeling van de hersenen afhankelijk van voldoende schildklierhormoon van de moeder. Daarom is een goede regulering van de schildklierfunctie vooral vroeg in de zwangerschap zo belangrijk.

Behandeling

Voor vrouwen met kinderwens is het extra belangrijk dat de schildklier goed werkt en voldoende reserve heeft om aan de extra vraag tijdens zwangerschap te voldoen. We behandelen vrouwen met kinderwens daarom vaak ook al bij een verminderde schildklierfunctie, meetbaar aan een licht verhoogd TSH en of lage FT4-spiegels, vaak als gevolg van schildklier auto-immuniteit, te meten aan schildklierantistoffen.

Voor het begin van de zwangerschap

Vrouwen die ooit een schildklier-aandoening gehad hebben of behandeld worden voor te veel of te weinig schildklierhormoon adviseren wij al vóór het begin van een zwangerschap de schildklierfunctie te laten controleren en te zorgen voor een goede instelling.

Bij thyrotoxicose en/of aanwezigheid van TSH receptor antistoffen

Bij een thyrotoxicose (= te veel schildklierhormoon in het bloed), bijvoorbeeld als gevolg van de ziekte van Graves, bij zwangerschap, een schildklierontsteking, of een overdosering levothyroxine, moeten voor en tijdens de zwangerschap niet alleen TSH en FT4, maar ook schildklier stimulerende antistoffen gemeten worden. Hoge spiegels van TSH receptor antistoffen zijn een reden voor begeleiding door de gynaecoloog, omdat uw baby van deze antistoffen al tijdens de zwangerschap ook een thyrotoxicose kan krijgen, die tot enkele maanden na de bevalling kan duren. Uw baby wordt dan direct na de geboorte beoordeeld door de kinderarts.

Wij adviseren u een thyrotoxicose - al voordat u zwanger wordt - te laten behandelen met radioactief jodium of een operatie. Als u schildklier remmende medicatie gebruikt tijdens de zwangerschap is de kans op kleine aangeboren afwijkingen namelijk groter. Dit geldt vooral voor het gebruik van strumazol en in mindere mate voor

het gebruik van PTU. Na behandeling met radioactief jodium raden wij u aan gedurende een half jaar niet zwanger te worden.

Bij hypothyroidie, te weinig schildklierhormoon, behandeling met levothyroxine

Een tekort aan schildklierhormoon kan worden aangevuld door levothyroxine tabletten. Omdat verschillende merken levothyroxine (Thyrax, Euthyrox, Levothyroxine TEVA, Tirosint, et cetera) tot 10 procent meer of minder van de werkzame stof kunnen bevatten, adviseren wij u vooral tijdens de zwangerschap niet te wisselen van merk.

Pas 4 tot 6 weken na een verandering van de levothyroxine dosering kan met bloedonderzoek beoordeeld worden of de dosering die u gebruikt goed voor u is.

Voor een voldoende opname van de levothyroxine, het schildklierhormoon, adviseren wij u uw levothyroxine dagelijks op een lege maag in te nemen, ruim een half uur voor het ontbijt. Het precieze tijdstip maakt niet uit. Wacht ook een half uur met het drinken van koffie, melk en thee. Water drinken mag.

Verschiedende medicijnen - zoals zuurremmers (denk aan Rennie), ijzerpillen of -drankjes en sommige antibiotica - kunnen reageren met uw schildkliermedicatie. Wacht na de inname van de levothyroxine in ieder geval ruim 2 tot 4 uur met het innemen van bovengenoemde medicijnen. U kunt uw andere medicijnen daarom het beste voor of tijdens de lunch of het avondeten innemen.

Tijdens de zwangerschap

Laat uw schildklierfunctie regelmatig meten

Wij adviseren u tijdens de zwangerschap door bloedafname elke 4 tot 6 weken de schildklierfunctie te laten meten, bij voorkeur in het laboratorium van uw behandelend arts, bijvoorbeeld in Amsterdam UMC.

Laat bloed bij u afnemen voordat u uw dagdosis levothyroxine gebruikt óf ruim 4 uur daarna. Gebruik gedurende 2 dagen voor de bloedafname geen biotine bevattend middel, omdat biotine (vitamine B8, ook in multivitaminetabletten of drank) de meting van zowel het TSH als het FT4 kan verstoren. Rond een zwangerschap

streven we naar een laag normaal TSH (<2.5 mu/l voor en tijdens de zwangerschap) en een normaal FT4, ruim binnen de normale waarden van het laboratorium. Op geleide van het bloedonderzoek (TSH en FT4) geven wij u vervolgens een advies over de te gebruiken dosering levothyroxine.

Bij thyrotoxicose, te veel schildklierhormoon

Om de kans op extra aangeboren afwijkingen (tot 3 op de 100 kinderen) te beperken, wordt tijdens zwangerschap een lichte thyrotoxicose soms niet behandeld of alleen met een zo laag mogelijke dosis PTU, later in de zwangerschap soms te vervangen door thiamazol, om de spiegel van het FT4 binnen normale waarden te houden. Soms ontstaat er tijdens de zwangerschap zelfs een te trage schildklierfunctie, waarvoor u schildklierhormoon nodig heeft.

Bij hypothyroidie, te weinig schildklierhormoon, verhogen dosis schildklierhormoon

Als u schildklierhormoon (levothyroxine) gebruikt, moet de dosering - zodra zwangerschap is vastgesteld - met 25 tot 30 procent verhoogd worden. Ook de zwangerschapstesten van de drogist zijn betrouwbaar. U kunt de dosering doorgaans voldoende verhogen door 2 keer per week, bijvoorbeeld op maandag en donderdag, een extra dagdosis levothyroxine te nemen.

Maak een afspraak met uw arts

Vraag via Mijn Dossier of de administratie om een controle-afspraak te maken met uw internist (of huisarts) binnen 1 tot 2 weken nadat de zwangerschapstest positief is.

Gebruik van andere middelen

IJzer

Vooral in de tweede helft van de zwangerschap heeft u vaak extra ijzer nodig. Daarom meten wij tijdens de zwangerschap ook uw ijzervoorraad (ferritine). Als uw ijzervoorraad laag is, raden wij u aan om ijzertabletten te gebruiken. U kunt de ijzertabletten het beste vóór de lunch of het avondeten gebruiken, bij voorkeur met iets zuurs (zoals vitamine C en/of sinaasappelsap). Op deze manier hebben de ijzertabletten zo min mogelijk invloed op de opname van het schildklierhormoon.

Vitamine D

Omdat u vitamine D nodig heeft om tijdens de zwangerschap voldoende calcium op te nemen uit de voeding, is het belangrijk dat uw vitamine D-spiegels voldoende zijn. In het algemeen wordt aanbevolen tijdens zwangerschap en borstvoeding dagelijks minimaal 400U vitamine D te gebruiken. Soms meten we de vitamine D-spiegel één keer. Mocht deze (te) laag zijn, dan adviseren wij u extra vitamine D te gebruiken, tot een dosering van 800 tot 1000 E per dag.

Foliumzuur

Tot u 8 weken zwanger bent, dient u ook foliumzuur (0.4 mg) te gebruiken. Dit vermindert de kans op een 'open rug' bij uw kind.

Na de bevalling

Uw verloskundige of gynaecoloog maakt een verslag van uw bevalling. Wij vragen u dit verslag in te sturen via Mijn Dossier. U kunt het ook meenemen bij uw eerstvolgende bezoek. Zo weet uw arts precies hoe het met u en uw baby is gegaan. Het verslag wordt in uw dossier opgenomen.

Uw medicatie

- Direct na de bevalling mag u de dosering levothyroxine met 30 tot 50 procent verminderen. Vaak gebruikt u dan weer dezelfde dosering als voor de zwangerschap. Doet u dit altijd in overleg met uw internist of huisarts.
- De ijzertabletten kunt u direct na de bevalling stoppen. U heeft alleen nog extra ijzer nodig als u veel bloed heeft verloren tijdens de bevalling.
- Met de vitamine D kunt u doorgaan zoals voor en tijdens de zwangerschap, vooral als u borstvoeding geeft.

Controle

Om te controleren of de instelling goed is, of om de dosering aan te passen, adviseren we u ongeveer 6 tot 8 weken na de bevalling de schildklierfunctie, TSH en FT4, te laten meten.

Einde behandeling

In afwachting van uw plan voor een volgende zwangerschap kan verdere controle plaatsvinden bij uw huisarts.
