



Schildklierafwijkingen en zwangerschap

Afdeling Verloskunde/Gynaecologie

In het kort

Normaal gesproken werkt de schildklier naar behoren. Bij een abnormale werking kan de schildklier te snel werken (hyperthyreoïdie) of te langzaam (hypothyreoïdie). In beide gevallen moeten voor en tijdens de zwangerschap de schildklierhormonen onder controle worden gehouden. Dit gebeurt meestal door middel van medicijnen. Bij normale waarden van de schildklierhormonen bestaat er geen verhoogd risico voor de zwangere of voor de baby. Een uitzondering is als er in het bloed TBII-antistoffen aanwezig zijn: deze kunnen bij de baby al voor de geboorte de schildklier te snel laten werken. Bij schildklierafwijkingen tijdens de zwangerschap is het van belang dat de gynaecoloog, de verloskundige, de 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. Normaal is de schildklier niet te zien of te voelen.

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 (T4) en tri-joodthyronine (T3). Deze hormonen zijn belangrijk voor de stofwisseling (de omzetting van voedsel in energie) en dus ook voor de groei en de geestelijke ontwikkeling. De hormonen die de schildklier maakt komen via het bloed in het lichaam.

De ontwikkeling van de schildklier bij de baby

De ontwikkeling van de schildklier begint bij een zwangerschapsduur van 5 weken. Dat betekent dat je, gerekend vanaf de eerste dag van je laatste menstruatie, één week over tijd bent; de baby is dan geen centimeter lang. Bij negen weken is de aanleg van de schildklier klaar.

Ongeveer een maand later begint de hypofyse van de baby met de aanmaak van thyroïd-stimulerend hormoon (TSH) en begint de schildklier van de baby schildklierhormonen te maken. In de eerste tien tot twaalf weken van de zwangerschap is de foetus dus afhankelijk van het schildklierhormoon van de moeder.

Schildklierziekten

Schildklierziekten komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Als de schildklier te langzaam werkt wordt dat hypothyreoïdie genoemd.

Als de schildklier te snel werkt, spreekt men van hyperthyreoïdie.

Hypothyreoïdie

Een te langzaam werkende schildklier maakt te weinig schildklierhormoon. Dit kan aangeboren zijn, maar kan ook op latere leeftijd zijn ontstaan. Eén van de oorzaken van hypothyreoïdie is doordat een te hard werkende schildklier is behandeld met radioactief jodium of met een operatie. Een andere veelvoorkomende oorzaak is de ziekte van Hashimoto.

In Nederland hebben elk jaar ongeveer 1200 (6 per 1000) zwangeren hypothyreoïdie: meestal was dit al voor de zwangerschap bekend en gebruikten 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.

Hyperthyreoïdie

Bij hyperthyreoïdie maakt de schildklier te veel schildklierhormoon. Hyperthyreoïdie tussen het 20ste en 40ste levensjaar is bijna altijd een autoimmuunziekte: hierbij worden door het lichaam antistoffen (afweerstoffen) gevormd tegen de schildklier waardoor deze te snel gaat werken (ziekte van Graves). Ongeveer 1 tot 2 op de duizend zwangere vrouwen hebben deze ziekte.

Klachten van hyperthyreoïdie kunnen zijn: hartkloppingen, gewichtsverlies, veel transpireren, trillende vingers, overactiviteit, moeheid of een snelle hartslag.

Soms kan een vergrote schildklier in de hals gevoeld of gezien worden.

Onderzoek

Bij de zwangere vrouw

Vanwege de veranderingen van de hormonen in de zwangerschap wordt bij bekende schildklierafwijkingen geregeld bloedonderzoek gedaan naar de schildklierhormonen FT4, TSH en soms T3, het liefst de eerste keer zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. Welke waarden afgemeten worden hangt af van hypo- of hyperthyreoïdie.

Wanneer je een hyperthyreoïdie hebt (gehad) wordt er elk trimester op TBII-antistoffen in het bloed gecontroleerd.

Bij de baby tijdens de zwangerschap zijn er in je bloed TBII-antistoffen aanwezig dan kunnen deze door de placenta (moederkoek) heen. Hierdoor kan de schildklier van de baby te snel werken en kan er een snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut) bij de baby ontstaan. Soms wordt dan ook bij echoscopie een vergrote schildklier (struma) gezien of groeit de 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 (bijvoorbeeld Thyrax) in. De tabletten moeten ongeveer een half uur voor het ontbijt nuchter worden ingenomen met een glas water.

Tijdens de zwangerschap blijft de behandeling hetzelfde, maar vrijwel altijd is een hogere dosering nodig, veelal vroeg in de zwangerschap.

Hyperthyreoïdie

Behandeling van hyperthyreoïdie is op verschillende manieren mogelijk:

1. met tabletten die de schildklier remmen (tijdens zwangerschap: propylthiouracil = PTU).
2. door een operatie waarbij (een deel van) de schildklier wordt verwijderd.
3. met een drank waarin radioactief jodium zit.

In de zwangerschap wordt altijd voor de tabletten gekozen: behandeling met radioactief jodium kan schadelijk zijn voor de baby en een operatie vindt alleen plaats als een behandeling met medicijnen niet goed aanslaat. Radioactief jodium en een operatie kunnen bovendien als bijwerking hebben dat de schildklier te sterk gedempt wordt: zo ontstaat hypothyreoïdie.

Tijdens de zwangerschap heb je meestal steeds minder schildklierremmende medicijnen nodig, en aan het eind kun je soms zelfs helemaal buiten deze tabletten. Omdat PTU de moederkoek passeert wordt de dosering zo laag mogelijk gehouden omdat anders eventueel bij de baby een hypothyreoïdie kan ontstaan. Behandeling vindt plaats via de internist.

Schildklier en zwangerschap

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 vanwege de mogelijke effecten. Bij hyperthyreoïdie is behandeling met PTU aangewezen, 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 zal de arts meestal ook de waarden van de schildklierhormonen bepalen; zo nodig wordt je verwezen naar een internist. Bij een behandeling met radioactief jodium mag je het eerste half jaar niet zwanger worden, omdat deze stof mogelijke schadelijke effecten kan hebben op de ontwikkeling van de baby.

Gevolgen en eventuele complicaties bij hypothyreoïdie

Wanneer de hypothyreoïdie goed behandeld wordt zal het beloop van de zwangerschap niet anders zijn. Bij een hypothyreoïdie die niet goed onder controle gehouden wordt, bestaat de kans op een miskraam.

Gevolgen en eventuele complicaties bij hyperthyreoïdie

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

Gevolgen en eventuele complicaties voor de baby bij hypothyreoïdie

Bij een hypothyreoïdie die niet of niet goed wordt behandeld, bestaat de kans op een meer of minder belangrijke ontwikkelingsstoornis van het kind.

Gevolgen en eventuele complicaties voor de baby bij hyperthyreoïdie

Bij een hyperthyreoïdie kunnen schildklierremmende medicijnen 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 schildklierstimulerende antistoffen (TBI) die bij jezelf de oorzaak zijn van de hyperthyreoïdie en via de moederkoek bij de baby komen.

Bij controle zal de arts of verloskundige extra letten 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 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 de bevalling thuis of in het ziekenhuis plaats vinden. Je kunt eventueel bespreken om thuis te bevallen als de schildklierhormonen binnen de normale waarden blijken en er geen TBII- antistoffen in het bloed aantoonbaar zijn.

Na de bevalling

Gevolgen voor de moeder

Na de bevalling worden de waarden van de schildklierhormonen gecontroleerd en doorgaans de dosering van de medicijnen aangepast. Bij hyperthyreoïdie neemt na de bevalling vaak de werking van de schildklier weer toe en wordt weer begonnen met medicijnen of wordt de dosering verhoogd. Bij hypothyreoïdie is soms juist verlaging van medicijnen nodig. Voor de bevalling krijg je van de internist advies over de dosering medicijnen. Controle na de bevalling zal plaats vinden binnen 4-6 weken na de bevalling door middel van controle van de bloedwaarden. 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.

Gevolgen voor de baby

Een pasgeborene heeft meestal een normale schildklierfunctie. Als bij de moeder veel TBII-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 controleert men de schildklierhormonen door middel van onderzoek van navelstrengbloed en zo nodig van de baby zelf. Dit gebeurt in samenwerking met de kinderarts (deze spreekt ook de frequentie van controle af). Afhankelijk van de ernst en de eventuele risico's wordt de baby opgenomen op de couveuseafdeling.

Screening op congenitale hypothyreoïdie (CHT)

Alle pasgeborenen worden standaard vier tot zeven dagen na de geboorte onderzocht op congenitale (aangeboren) hypothyreoïdie (CHT). Als er te weinig schildklierhormoon in het bloed van de baby aanwezig is, kan er blijvende schade aan het zenuwstelsel ontstaan. De screening vindt plaats door middel van een bloedonderzoek via de hielprik.

Bij ongeveer 1 op de 3000-4000 pasgeborenen wordt CHT vastgesteld. Bij de moeders van de kinderen met CHT worden zelden (minder dan 2 % van de gevallen) schildklierproblemen gevonden.

Borstvoeding

Als je Thyrax gebruikt kun je gewoon borstvoeding geven.

PTU (dat gegeven wordt bij hyperthyreoïdie) komt slechts in geringe hoeveelheden in de moedermelk terecht en hierbij mag je, mits je niet al te hoge doseringen gebruikt, borstvoeding geven. De schildklierwerking bij de baby moet dan worden gecontroleerd via de kinderarts.

Bij andere schildklierremmende medicijnen bij hyperthyreoïdie wordt borstvoeding afgeraden vanwege de mogelijke schadelijke effecten op de baby.

Tot slot

Schildklierziekten kunnen leiden tot verminderde vruchtbaarheid. Het is belangrijk dat je bij een schildklierafwijking informatie inwint voordat je zwanger wordt. Je kunt hiervoor terecht bij de gynaecoloog of bij een internist die zich gespecialiseerd heeft in schildklierziekten.

Als je een schildklierbehandeling krijgt heb je een even grote kans om zwanger te worden als andere vrouwen en is ook het verloop van de zwangerschap meestal voorspoedig.

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

Bij vragen kun je altijd een afspraak maken bij de verloskundige, internist (endocrinoloog) of gynaecoloog.

Voor meer informatie

www.nvog.nl

www.schildklier.nl

www.zwangerwijzer.nl

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



WLZ-10064-NL 12 mei 2022