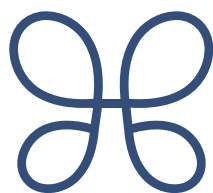


Wat je moet weten over *patiënten met* *een trage schildklier*



Aangeboden door:



HAPPY **HASHIMOTO**
foundation

een initiatief van HAPPY HASHIMOTO
www.hashimoto.nl

Oorzaak & behandeling

Ongeveer 10% van de patiënten met een trage schildklier houdt ondanks goede bloedwaarden last van restklachten zoals vermoeidheid, brainfog (hersenmist), overgewicht en mentale klachten zoals somberheid en angst.¹ Dit kan leiden tot een verminderde belastbaarheid en een verhoogd risico op (langdurig) ziekteverzuim.² De richtlijnen voorzien op dit moment niet in een behandeling van deze groep patiënten. Gebleken is echter dat het toepassen van bepaalde adviezen kan leiden tot gezondheidswinst.

Hypothyreoïdie: prevalentie & incidentie

In Westerse landen is de auto-immuunziekte Hashimoto in 90-95% van de gevallen de oorzaak van een traag werkende schildklier. Om te kunnen zeggen wat de prevalentie van de ziekte van Hashimoto in Nederland is, zijn we aangewezen op schattingen van het aantal mensen met hypothyreoïdie in verschillende Europese landen. Deze liggen tussen de 0,2 en 5,3%. Nemen we hiervan het gemiddelde, dan zou dit voor Nederland ongeveer neerkomen op ruim 430.000 mensen, waarbij het voor ongeveer 400.000 mensen om de ziekte van Hashimoto gaat. Deze cijfers liggen ook in lijn met het aantal patiënten dat in Nederland levothyroxine slikt. Hierbij zijn nog niet meegerekend de mensen die wel klachten hebben, maar bij wie de diagnose hypothyreoïdie nog niet is vastgesteld. De werkelijke prevalentie zou weleens rond de 5% kunnen liggen.^{3,4}

Diagnostiek Hashimoto

Bij vermoeden van een trage schildklier is onderzoek naar TSH en FT4 geïndiceerd. De behandelrichtlijnen voorzien op dit moment nog niet in de vaststelling van de ziekte van Hashimoto als oorzaak voor de trage schildklier, aangezien dit geen invloed heeft op het beleid. Toch kan de diagnose van ziekte van Hashimoto helpend zijn, zowel voor behandelaar als ook patiënt.

- **Vroegere diagnose hypothyreoïdie:** De ziekte van Hashimoto kan zich langzaam ontwikkelen. Klachten van een trage schildklier en aanwezigheid van antistoffen kunnen al jaren eerder aantoonbaar zijn in bloed, voordat de waarden voor TSH en FT4 definitief gaan afwijken. Een vroege signalering van antistoffen kan de alertheid vergroten op het ontwikkelen van een auto-immunreactie richting de schildklier, met een mogelijke (sub)klinische hypothyreoïdie tot gevolg.

- **Diagnose auto-immuunziekte;** signalering van aanwezigheid van een auto-immuunziekte kan een aanwijzing zijn voor aanwezigheid van meerdere auto-immunreacties c.q. de ontwikkeling van (een) auto-immuunziekte(s) in de toekomst.
- **Aanknopingspunten voor patiënt:** Het besef een auto-immuunziekte te hebben biedt de patiënt wellicht (meer) reden voor het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid.

De ziekte van Hashimoto wordt vastgesteld bij afwijkende bloedwaarden voor TSH en FT4 én de aanwezigheid van de antistoffen anti-TPO en/of anti-TG. Het merendeel van de Hashimoto patiënten heeft verhoogde anti-TPO waarden of een combinatie van anti-TPO en anti-TG. Bij ongeveer 10% van de Hashimoto patiënten is alleen anti-TG aantoonbaar in bloed.

Reguliere behandeling

Substitutie therapie bestaat uit levenslange behandeling met levothyroxine, waardoor bloedwaarden normaliseren en de klachten verminderen. Zoals eerder genoemd; bij 10% verminderen de klachten niet. Nog te vaak heerst er enige scepsis bij de behandelaar en ook werkgever vanwege deze ogenschijnlijke discrepantie tussen de goede bloedwaarden en de aanhoudende klachten.



Klachtenvermindering kan vaak langer duren dan de tijd die nodig is voor bereiken van goede bloedwaarden.⁵

Op dit moment is nog onduidelijk wat de oorzaak hiervan is. Vermoedelijk heeft dit te maken met een verstoring van de balans tussen T4 en de actieve vorm T3, waarbij levothyroxine op celniveau in doelweefsels de T3 waarden niet kan herstellen⁶, bijvoorbeeld door verminderde omzetting van T4 naar T3 of door verminderde opname van T3 in de cel.

10% van de patiënten houdt ondanks goede bloedwaarden last van restklachten

¹ Paradigm shifts in thyroid hormone replacement therapies for hypothyroidism. W. Wiersinga 2014

² The Impact of Thyroid Diseases on the Working Life of Patients: A Systematic Review. V. Leso et.al. 2020

³ The incidence and prevalence of thyroid dysfunction in Europe: a meta-analysis. G. Madariaga et al. 2014

⁴ Low awareness and under-diagnosis of hypothyroidism, Current Medical Research and Opinion. U. Gottwald-Hostalek et al. 2020

⁵ Richtlijndatabase Federatie Medisch Specialisten Schildklierfunctiestoornissen – Randvoorwaarden Schildklierfunctiestoornissen en arbeidsparticipatie

Aanvullende mogelijkheden voor behandeling

1. "FIJN INSTELLEN" OP MEDICATIE

Volgens de NHG Richtlijn Schildklierandoeningen geldt: "Het doel van de substitutie met levothyroxine is dat de patiënt klachtenvrij is, dan wel zo min mogelijk klachten ervaart, en dat het TSH en de vrije T4 normaal zijn. Bij goed ingestelde patiënten bevindt het TSH zich veelal in het laag-normale gebied en het vrije T4 is dan meestal hoog-normaal."

Bloedwaarden binnen het referentiegebied van het laboratorium krijgen, is niet altijd voldoende om klachten te verminderen. Met minimale dosisaanpassingen kan samen met de patiënt de therapeutische *sweetspot* gevonden worden, waarbij de klachten zoveel mogelijk afnemen. Vaak is hier sprake van een TSH tussen de 0,5 en 2,0. Voor meer informatie zie het [Dossier Optimaal instellen⁷](#) van Schildklier Organisatie Nederland.

2. COMBINATIETHERAPIE (LEVOTHYROXINE (T4) + LIOTHYRONINE (T3))

Voor de groep patiënten met persisterende klachten ondanks goede bloedwaarden, kan T3/T4 combinatietherapie een optie zijn. Ervaring in de praktijk leert dat een aanzienlijk deel van de patiënten hier baat bij lijkt te hebben. In de Richtlijn Schildklierfunctiestoornissen van FMS valt hierover te lezen: "Er zijn patiënten waarbij de monobehandeling onvoldoende verbetering van de klachten geeft. Wanneer andere factoren redelijkerwijs zijn uitgesloten, is het bij deze patiënten te overwegen om te starten met een proefbehandeling van T4/T3 combinatietherapie. Er wordt geadviseerd om een ratio T4:T3 aan te houden tussen de 13:1 en 20:1 (Wiersinga, 2012). Tevens is het advies om T3 te verdelen in twee doses per dag. Overbehandeling moet voorkomen worden. Derhalve behoort ook bij de T4/T3 combinatietherapie de TSH- concentratie binnen de normaalwaarden te blijven.

De combinatiebehandeling dient zorgvuldig te worden gemonitord en de duur is minimaal zes maanden. Staak de combinatiebehandeling als er na zes maanden geen verbetering van de klachten is. Gezien de complexe (biochemische) monitoring van combinatiebehandeling dient de behandeling bij voorkeur door een internist in de tweede lijn plaats te vinden."

⁶ Paradigm shifts in thyroid hormone replacement therapies for hypothyroidism. W. Wiersinga 2014

⁷ www.schildklier.nl/tips-bij-behandeling/optimaal-instellen/

⁸ The environment and autoimmune thyroid diseases. M.F. Prummel et al. 2004.

⁹ www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer

3. LEEFSTIJLGENEESKUNDE

Omgevings- en leefstijlfactoren spelen een belangrijke rol bij auto-immuunziekten.⁸ Leefstijlaanpassingen kunnen daarom helpend zijn in het verminderen van restklachten bij auto-immuunziekten. Dit geldt dus ook voor veel patiënten met een trage schildklier. De diverse richtlijnen voorzien op dit moment nog niet in een leefstijlgeneeskundige aanpak bij auto-immuunziekten, waardoor patiënten zijn aangewezen op eigen onderzoek hiernaar. U kunt uw patiënt hierin ondersteunen door het delen van informatie over de manieren waarop patiënt met aanpassing van voeding en leefstijl de regie over de eigen gezondheid kan pakken voor het verminderen van restklachten. Een handige tool hierbij kan zijn het Leefstijlroer van Vereniging Arts & Leefstijl⁹.

Het Leefstijlroer is een tool voor iedere zorgverlener die een gesprek met de patiënt wil voeren over aanpassingen in de leefstijl. Het Roer geeft handvatten om de juiste koers te bepalen voor een gezonde leefstijl met de pijlers voeding, slaap, ontspanning, beweging, verbinding en middelen (zoals roken en alcohol). De patiënt staat zelf aan het roer en bepaalt zelf waar hij mee aan de slag wil. Eenvoudig om het leefstijlgesprek te starten en om mee te geven aan de patiënt.

ONDERSTEUNENDE MATERIALEN EN INFORMATIE VOOR SCHILDKLIERPATIËNT

Flyer: Wat je moet weten over jouw trage schildklier

https://www.hashimotofoundation.nl/dwpdf/Flyer_patiënten.pdf

Boek: Ik heb een trage schildklier. Wat nu?

<https://www.hashimoto.nl/boek-wat-nu/>

ISBN 978-90-832762-5-0

Patiëntenvereniging Schildklier Organisatie Nederland

<https://schildklier.nl/>

Informatie voor Hashimoto patiënten - Happy Hashimoto

<https://www.hashimoto.nl/>