

Schildklier en zwangerschap

De schildklier kan 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 met medicijnen. Bij schildklierafwijkingen is het belangrijk dat gynaecoloog, verloskundige, huisarts, internist en kinderarts de zorg rondom jouw zwangerschap op elkaar afstemmen.

Wat is de schildklier en hoe werkt hij?

De schildklier is een klein orgaan dat boven het kuiltje in je hals voor de luchtpijp ligt. De schildklier wordt aangestuurd door het thyroïd stimulerend hormoon (TSH) afkomstig uit de hersenklier (hypofyse). De schildklier maakt belangrijke stofjes aan; de schildklierhormonen T4 en T3. Deze zijn voor kinderen noodzakelijk voor de lichaamsgroei en voor de ontwikkeling van de intelligentie. Ook regelen T4 en T3 gedurende het hele leven vele stofwisselingsprocessen in het lichaam.

De ontwikkeling van de schildklier bij de baby

De aanleg van de schildklier bij de baby in de baarmoeder begint al bij een zwangerschapsduur van vijf weken. Dat betekent, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, bij één week over tijd zijn. Bij negen weken is de schildklier klaar. Vanaf 12 weken zwangerschapsduur begint de schildklier van het ongeboren kind zelf schildklierhormoon af te geven. Tot die tijd is het kind dus afhankelijk van het schildklierhormoon van de moeder.

Wat is de invloed van zwangerschap op het schildklierhormoon?

In de zwangerschap heeft het moederlichaam meer schildklierhormoon nodig. Een goed functionerende schildklier zal daarom in de zwangerschap meer schildklierhormoon gaan aanmaken. Als de schildklier niet goed werkt zal die zich niet goed genoeg kunnen aanpassen aan de veranderde situatie van de zwangerschap.

Schildklierziekten

Schildklierziekten komen bij ongeveer 1 op de 50 vrouwen in de zwangerschap voor.

Hypothyreoïdie

Bij hypothyreoïdie werkt de schildklier te langzaam en maakt te weinig schildklierhormoon aan. Klachten van hypothyreoïdie kunnen zijn moeheid, kouwelijkheid, een droge huid,

gewichtstoename, ruim bloedverlies bij de menstruatie, brokkelige nagels, obstipatie of haaruitval.

Hypothyreoïdie is in de meeste gevallen het gevolg van de ziekte van Hashimoto. Bij de ziekte van Hashimoto maakt het eigen afweersysteem antilichamen die een chronische schildklierontsteking geven. Daardoor raakt de schildklier langzaam uitgeput en ontstaat een gebrek aan schildklierhormoon.

Ook is het mogelijk dat hypothyreoïdie ontstaat doordat een voorheen te snel werkende schildklier is behandeld met radioactief jodium of met een operatie en daarna te langzaam is gaan werken..

Hyperthyreoïdie

Bij hyperthyreoïdie maakt de schildklier te veel schildklierhormoon. 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 worden gevoeld of gezien

Hyperthyreoïdie in de zwangerschap wordt meestal veroorzaakt door de ziekte van Graves. De ziekte van Graves is een auto-immuunziekte: een ziekte waarbij het lichaam antistoffen (afweerstoffen) vormt tegen zichzelf, bijvoorbeeld dus tegen de schildklier. Bij de ziekte van Graves zijn dat antistoffen tegen de plaats waar het thyroïd-stimulerend hormoon in de schildklier wordt opgevangen (de TSH-receptor). Die antistoffen worden TSH-receptor-antistoffen genoemd.

Onderzoek

Bij de zwangere vrouw

Voor de ontwikkeling van het ongeboren kind is het belangrijk dat de schildklierhormoonspiegels van de moeder in orde zijn. Vanwege de veranderingen van de hormonen in de zwangerschap wordt bij schildklierafwijkingen geregeld bloedonderzoek gedaan naar de schildklierhormonen vrij T4 (FT4), thyreoïed stimulerend hormoon (TSH) en soms T3. Het is belangrijk dat dit de eerste keer zo vroeg mogelijk in de zwangerschap gebeurt. Daarnaast worden in het begin en aan het eind van de zwangerschap ook de waarden van de antistoffen tegen de schildklier gecontroleerd (TSH- receptor-antistoffen), zeker wanneer je de Ziekte van Graves hebt (gehad).

Bij de baby tijdens de zwangerschap

Zijn er in je bloed TSH-receptor-antistoffen aanwezig? Dan kunnen deze door de placenta (moederkoek) naar het ongeboren kind gaan en de schildklierwerking van de baby beïnvloeden. De schildklier van het kind kan hierdoor te snel gaan werken, waardoor de baby een te snelle hartslag (meer dan 160 slagen per minuut) krijgt. Soms wordt dan bij een echo onderzoek een vergrote schildklier (struma) bij de baby gezien of groeit de baby minder goed.

Zijn er in je bloed deze antistoffen aanwezig? Dan moet je tijdens de zwangerschap gecontroleerd worden door de gynaecoloog en in het ziekenhuis bevallen onder begeleiding van de gynaecoloog. Zo kan de kinderarts direct na de geboorte de schildklierfunctie van je baby controleren.

Behandeling

Voorzorgsmaatregelen voor de zwangerschap

Heb je een te snel of een te traag werkende schildklier? Dan moeten de waarden van de schildklierhormonen voor de zwangerschap zoveel mogelijk binnen de normale grenzen gehouden worden. Dit om mogelijke nadelige effecten te voorkomen. Een gebrek aan schildklierhormoon voor of in de eerste fase van de zwangerschap kan schadelijk zijn voor de ontwikkeling van het ongeboren kind en risico geven op miskramen en aangeboren afwijkingen.

Hypothyreoïdie

De meeste vrouwen met hypothyreoïdie weten al voor de zwangerschap dat hun schildklier te langzaam werkt. Zij gebruiken dagelijks het hormoon levothyroxine (Thyrax). De behandeling blijft tijdens de zwangerschap hetzelfde, maar vaak is al vroeg in de zwangerschap een hogere dosering nodig. De dosering moet worden aangepast door de huisarts of gynaecoloog. In de meeste gevallen wordt geadviseerd de dosering met 25% te verhogen zodra je weet dat je zwanger bent. Bijvoorbeeld; een dosis van 100 microgram thyroxine per dag wordt in de zwangerschap verhoogd naar 125 microgram per dag.

In de zwangerschap gelden er strengere eisen aan de schildklierwaarden in je bloed. Hierdoor kan het nodig zijn om schildklierhormoon te gebruiken in je zwangerschap of kort voor een geplande zwangerschap. Terwijl dat voordat je zwanger was of voordat je zwanger wilde worden nog niet nodig was. De huisarts of internist adviseert je hierbij.

Gevolgen en eventuele complicaties voor jezelf

Wanneer de hypothyreoïdie goed wordt behandeld kan je zwangerschap normaal verlopen. Wordt de hypothyreoïdie niet goed onder controle gehouden? Dan kun je een verhoogde kans hebben op een miskraam.

Gevolgen en eventuele complicaties voor je baby

Bij een hypothyreoïdie die niet of niet goed wordt behandeld, is de kans groter dat uw kind een iets lager IQ heeft.

Hyperthyreoïdie

Als de schildklier maar een klein beetje te veel schildklierhormoon aanmaakt hoeft je meestal niet meteen medicijnen te gebruiken in je zwangerschap. De ziekte van Graves neemt vaak tijdens de zwangerschap af.

Is bij hyperthyreoïdie behandeling nodig? Dan is de behandeling met schildklier remmende medicijnen zoals PTU (Propylthiouracil) of strumazol het meest verstandig. De kans op bijwerkingen van deze medicijnen zijn klein. Zeker als er pas gestart wordt na de derde maand van de zwangerschap. Het medicijn zorgt ervoor dat de schildklier afgeremd wordt en weer normaal gaat werken.

Gedurende de zwangerschap worden iedere 4-6 weken de schildklierhormoonwaarden in het bloed bepaald. De medicijnen worden zo nodig aangepast op basis van deze waarden. Tijdens de zwangerschap komt het vaak voor dat er minder schildklier remmende medicijnen nodig zijn. Aan het eind soms zelfs helemaal niet meer. Omdat deze medicijnen door de moederkoek bij de baby komen, wordt de dosering zo laag mogelijk gehouden. Anders kan er, bij de baby hypothyreoïdie ontstaan.

Behandeling van hyperthyreoïdie is op verschillende manieren mogelijk:

- met tabletten die de schildklier remmen (bijvoorbeeld propylthiouracil (PTU) of strumazol)
- door een operatie waarbij (een deel van) de schildklier wordt verwijderd
- met een drank waarin radioactief jodium zit

In de zwangerschap wordt altijd voor de tabletten gekozen. De behandeling met radioactief jodium kan schadelijk zijn voor de baby. En een operatie vindt alleen plaats als een behandeling met medicijnen niet goed genoeg werkt. Een drank en een operatie kunnen bovendien als bijwerking hebben dat de schildklier te sterk wordt afgeremd. Dan ontstaat er hypothyreoïdie.

Gevolgen en eventuele complicaties voor jezelf

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



Gevolgen en eventuele complicaties voor je baby

- › Schildklier remmende medicijnen kunnen via de moederkoek bij het ongeboren kind komen en kunnen de aanmaak van schildklierhormoon bij het ongeboren kind remmen. Hierdoor kan bij het ongeboren kind een hypothyreoïdie ontstaan.
- › Thyroïd-stimulerende antistoffen die bij de moeder de oorzaak zijn van de hyperthyreoïdie kunnen via de moederkoek bij het ongeboren kind komen. Daardoor kan de schildklier van het ongeboren kind ook te snel gaan werken. Bij de controle zal de arts of de 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 onder leiding van de verloskundige of gynaecoloog plaatsvinden. Thuis bevallen is mogelijk als:

- › de schildklierhormonen in de zwangerschap binnen de normale waarden blijven
- › er geen TSH receptor-antistoffen in het bloed aantoonbaar zijn
- › er geen schildklier remmende medicijnen zijn gebruikt

Na de bevalling

Gevolgen voor de moeder

Ongeveer drie weken na de bevalling kan de dosering schildklierhormoon weer worden teruggebracht naar de dosering die gebruikt werd voor de zwangerschap. Het is verstandig om de schildklierwaarden ongeveer zes weken na het stoppen of aanpassen van de medicijnen te laten controleren.

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.

Ook is het verstandig om je schildklierwaarden opnieuw te laten controleren via je behandelend arts als je weer zwanger wilt worden.

Gevolgen voor de baby

Een pasgeborene heeft meestal een normale schildklierfunctie. Als bij de moeder veel TSH receptor-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 worden de schildklierhormonen van de baby gecontroleerd in het navelstrengbloed en als het nodig is in het bloed van de baby zelf. Dit bepaalt de kinderarts. Afhankelijk van de uitslag van dit bloedonderzoek en de eventuele risico's voor je baby, wordt je baby opgenomen op de couveuseafdeling.

Onderzoek naar congenitale hypothyreoïdie (CHT)

Alle pasgeborenen worden onderzocht op de aangeboren schildklierziekte CHT (congenitale hypothyreoïdie). Deze screening gebeurt via de hielprik rond de 4^e tot 7^e dag na de geboorte. Bij ongeveer 1 op de 3000 - 4000 pasgeborenen wordt CHT vastgesteld. Als er te weinig schildklierhormoon in het bloed van de baby aanwezig is, kan er blijvende schade aan het zenuwstelsel ontstaan. Vroege opsporing is daarom belangrijk.

Borstvoeding

- › Bij gebruik van levothyroxine (Thyrax® / Euthyrox®) (dat gegeven wordt bij een hypothyreoïdie) kan gewoon borstvoeding worden gegeven.
- › Van het medicijn PTU (dat gegeven wordt bij hyperthyreoïdie) komt een kleine hoeveelheid in de moedermelk terecht. Is deze hoeveelheid niet te groot? Dan kan je gewoon borstvoeding geven. Vraag hierover advies aan je behandelend arts. Bij het geven van borstvoeding in combinatie met PTU gebruik moet wel de schildklierwerking bij de baby gecontroleerd worden.

- Bij andere schildklier remmende medicijnen, zoals Carbimazol® of Strumazol®, wordt borstvoeding afgeraden vanwege de mogelijk schadelijke effecten op de baby.

Extra informatie

Schildklier Organisatie Nederland, www.schildklier.nl