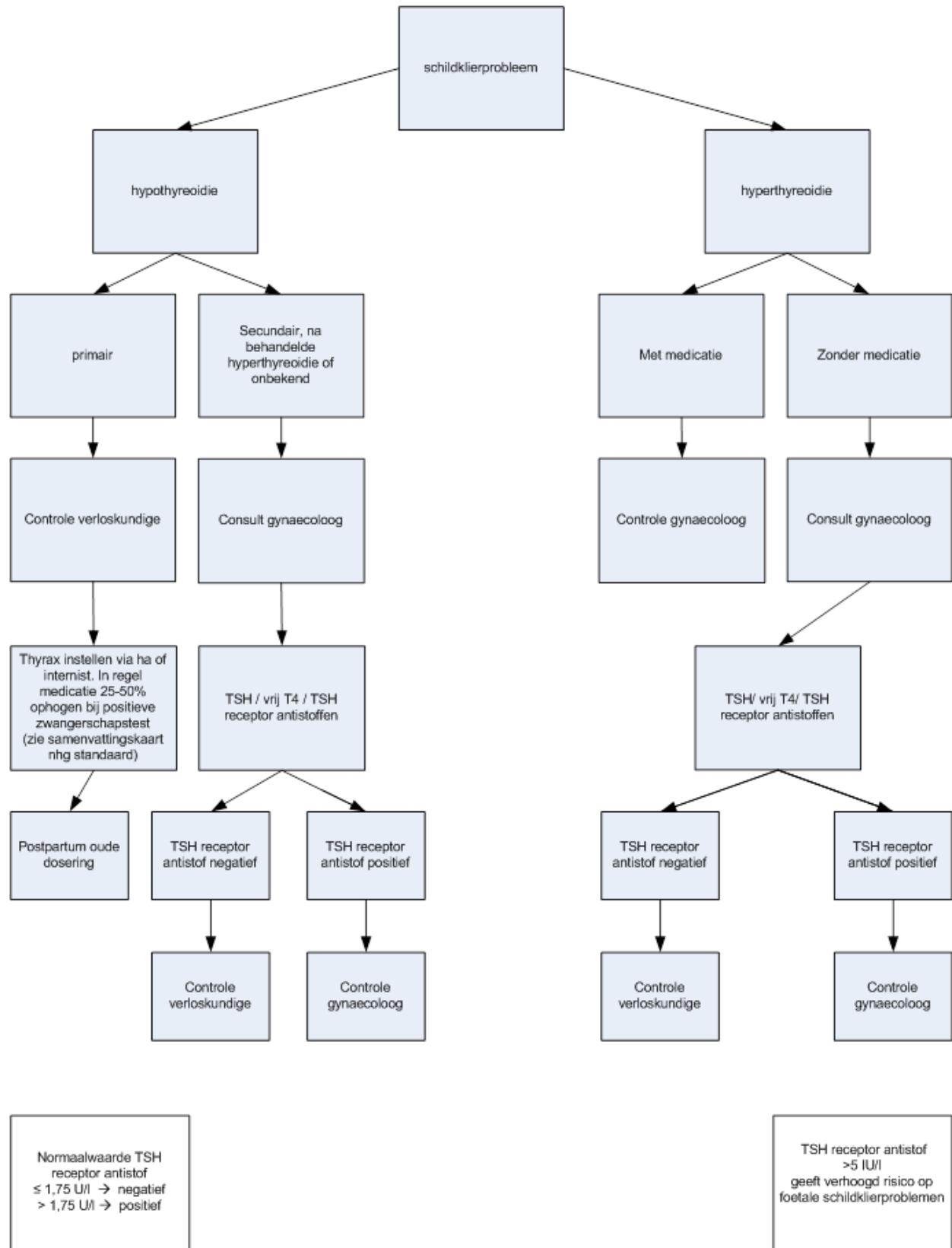


VSV ACHTERHOEK OOST

SCHILDKLIER protocol



NHG Samenvattingskaart Schildklierandoeningen M31 (juli 2013)

(Samenvattingskaart voor huisarts, verloskundigen houden stroomschema aan)

Schildklierandoeningen tijdens zwangerschap en post-partumperiode

Achtergrond

- Bij hypothyreoïdie is er een verhoogde behoefte aan levothyroxine gedurende de zwangerschap.
- Bij hyperthyreoïdie is er een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties.
- Post-partumthyreoïditis geneest spontaan en kan zowel een hyper- als een hypothyreoïdie veroorzaken.

Beleid

Hypothyreoïdie

- Bepaal TSH-R-antistoffen bij aanvang van de zwangerschap.
(hoeft niet in geval van primaire hypothyreoïdie, zie stroomschema)
- Verhoog direct de dosis levothyroxine met 25% bij aanvang zwangerschap, ook bij een verwijzing.
- Afwezigheid TSH-R-antistoffen: controleer TSH en vrije T₄ elke 4 weken, streefwaarde TSH 1 tot 2 mU/l.
- Verhoog de dosering levothyroxine verder op geleide van TSH en vrije-T₄-spiegel.
- Verlaag de dosis direct na bevalling naar de dosis van voor de zwangerschap, controleer TSH en vrije T₄ na 6 weken.
- Aanwezigheid TSH-R-antistoffen: verwijs naar de internist-endocrinoloog.

Hyperthyreoïdie

- Bepaal bij euthyreote patiënten met de ziekte van Graves in de voorgeschiedenis TSH, vrije T₄ en TSH-R-antistoffen.
- Verwijs naar de internist-endocrinoloog bij hyperthyreoïdie of bij aanwezigheid TSH-R-antistoffen.

Post-partumthyreoïditis

- Bepaal TSH, indien afwijkend ook vrije T₄, bij symptomen die wijzen op hypo- of hyperthyreoïdie.
- Bij hyperthyreoïdie: bepaal TSH-R-antistoffen om de ziekte van Graves uit te sluiten.
- Overweeg symptoom behandeling bij hinderlijke klachten (met metoprolol).
- Controleer de TSH en vrije T₄ elke 6 weken totdat deze 2 keer achtereen normaal zijn.
- Indien > 6 maand afwijkend TSH: overweeg andere diagnose