

DE SCHILDKLIER EN DIABETES

Sigrid Starremans

De schildklier is een van de belangrijkste hormoonklieren van het lichaam. Diabetici met type 1 hebben een verhoogde kans op schildklierandoeningen, vooral na een zwangerschap. Internist en endocrinoloog Arie Berghout over de relatie tussen diabetes en schildklierziekten.

Heel erg moe zijn, dikker worden, het koud hebben, een droge huid en depressieve gevoelens. Het zijn typische verschijnselen die kunnen duiden op hypothyreoïdie, een te langzaam werkende schildklier. De aandoening komt relatief veel voor maar het duurt vaak lang voordat de ziekte zich duidelijk openbaart. 'Het is een sluipende ziekte, het is moeilijk om daar alert op te zijn' verklaart dr. Arie Berghout, internist en endocrinoloog in het Medisch Centrum Rijnmond-Zuid (MCRZ) in Rotterdam. 'Hyperthyreoïdie (een te snel werkende schildklier red.) komt meestal eerder aan het licht. Patiënten vallen af, gaan trillen en krijgen hartkloppingen. Soms krijgen ze uitpuilende ogen. Maar hyperthyreoïdie komt minder vaak voor dan hypothyreoïdie.

ENKELE BEGRIPPEN

Ziekte van Graves

Deze auto-immuunziekte is de meest voorkomende oorzaak van hyperthyreoïdie.

Struma

Een vergroting van de schildklier. Deze aandoening gaat op den duur vaak gepaard met groepjes schildkliercellen die (teveel) schildklierhormoon aanmaken. De schildklier wordt langzaam groter en er ontstaan knobbeltjes. Deze hoeven niet altijd schadelijk te zijn. Drukken ze op de luchtpijp of veroorzaken ze klachten bij het slikken dan worden ze operatief verwijderd.

Hashimoto

deze auto-immuunziekte is de meest voorkomende oorzaak van hypothyreoïdie.

Auto-immuunziekten

De schildklier geeft twee hormonen, namelijk thyroxine en trijodothyronine (T₃), af aan het bloed. De werking van het orgaan wordt geregeld door thyrotropine (TSH) dat afkomstig is van de hypofyse. Maakt de schildklier te veel of te weinig thyroxine aan dan raakt de stofwisseling ontregeld en ontstaan er klachten. Schildklierandoeningen zijn niet zeldzaam, zeker niet bij vrouwen. Zo'n tien procent van de vrouwen maakt afweerstoffen tegen de eigen schildklier. Daarmee vallen deze aandoeningen, net als diabetes type 1, onder de auto-immuunziekten. 'Heb je al een ziekte die in deze cluster valt dan ben je ook gevoeliger voor andere auto-immuunziekten' vervolgt Berghout. 'De kans dat patiënten, en vooral vrouwen met diabetes type 1, een schildklierandoening krijgen, is hoger dan bij gezonde mensen. Deze patiënten maken ook vaker afweerstoffen tegen de maag en de bijnieren en zijn gevoeliger voor coeliakie. Al komen deze ziektes in combinatie met diabetes in de praktijk toch vrij zelden voor. Ook hebben deze patiënten vaker eczeem en astmatische bronchitis.' Heeft een patiënt met diabetes eenmaal een (onbehandelde) schildklierafwijking, dan kan dat invloed hebben op de insulinebehandeling. Berghout: 'Er is nog niet zo veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van schildklierziekten voor patiënten met diabetes. Wat er dan gaat gebeuren, is eigenlijk onvoorspelbaar. De diabetes kan ontregelen. De patiënt zal moeilijk instelbaar zijn op insuline. Het kan zijn dat de insuline minder goed werkt omdat de patiënt ziek is. Als de patiënt hyperthyreoïdie heeft, breekt de spiermassa en het vet sneller af. De patiënt heeft diarree en daardoor is er een grotere kans op hypoglykemie. Ook kan de balans tussen opname van voedsel en insulinebehoefte verstoord zijn. Bij hypothyreoïdie kan de werking van insuline minder effectief zijn. Dan is er dus meer insuline nodig om de glucosespiegels op peil te houden.'

Zwangerschap

De diagnose van (de meeste) schildklierandoeningen wordt gesteld door meting van het TSH. Een normaal TSH ligt tussen 0,4 en 4,0. Bij de routine bloedtesten die diabetici met regelmaat ondergaan, worden de waarden van het TSH vaak mee gemeten. Schildklierafwijkingen komen daardoor tegenwoordig, ook bij



Dr. A. Berghout

diabetici, al in een vroeg stadium aan het licht. Berghout krijgt wel patiënten op zijn spreekuur met onbehandelde schildklierproblemen die uit de hand zijn gelopen, maar zoals hij zelf zegt: 'Dat zijn mensen die nooit naar een dokter gaan. Bij diabetici is er meer kans op vroegtijdige ontdekking.' Berghout ziet dan ook geen speciale rol weggelegd voor de diabetesverpleegkundige in het opsporen van de aandoening. 'Schildklierafwijkingen komen ook niet zomaar uit de lucht vallen. Als de waarden goed zijn, veranderen die op de korte termijn meestal niet.' Er is echter één uitzondering waarbij schildklierproblemen wel vrij plotseling kunnen ontstaan. Wat Berghout aan diabetesverpleegkundigen wil meegeven, is om extra alert te zijn op schildklier-aandoeningen na een bevalling. Vijfentwintig procent van de vrouwen met diabetes type 1 krijgt namelijk vier tot zes maanden na de bevalling een ontsteking van de schildklier. Bij gezonde vrouwen is die kans vijf tot zeven procent. Vaak treedt er eerst hyperthyreoïdie op en zijn de vrouwen nerveus en hyper. Daarna krijgen ze hypothyreoïdie en zijn ze doodmoe en depressief. 'Die diagnose wordt nogal eens gemist. Tijdens de zwangerschap krijgen vrouwen met diabetes alle aandacht en worden ze intensief begeleid. Na de bevalling neemt de verhoogde insulinebehoefte af en kan de aandacht van de diabetesverpleegkundige verslappen. Schildklier-aandoeningen worden niet altijd herkend. Omdat depressiviteit een van de belangrijkste symptomen is van een te traag werkende schildklier, worden de klachten soms geassocieerd met een postnatale depressie.' Een schildklierafwijking die na een bevalling ontstaat, is meestal een tijdelijke aandoening. Bij de meeste vrouwen herstelt de schildklier zich na de behandeling met medicijnen. Wel hebben deze vrouwen een grotere kans om later in hun leven als nog permanente hypothyreoïdie te krijgen.

Behandeling

Bij een te snel werkende schildklier wordt soms getracht om de productie van hormonen af te remmen door (een deel van) het orgaan te vernietigen (met radioactief jodium) of chirurgisch te verwijderen. Verder worden schildklier-aandoeningen meestal met medicijnen behandeld. Thyroxine is het medicijn om het tekort aan schildklierhormoon aanvullen. Thyreostatica remmen de werking van de schildklier juist af. Het duurt ongeveer vier weken voordat de medicijnen aanslaan. In die periode is het raadzaam om de diabetespatiënt goed in de gaten te houden en de insulinehuishouding regelmatig te controleren. Is de conditie van de schildklier door de medicatie weer stabiel, dan zal ook de diabetes stabiliseren en zijn er geen extra controles meer nodig. De hoeveelheid insuline kan dan weer aangepast worden aan het oude niveau. Voor de meeste mensen zijn de medicijnen tegen schildklier-aandoeningen effectief. Ze kunnen een normaal leven leiden. Alhoewel medicatie tegen hyperthyreoïdie bijwerkingen heeft. Berghout: Sommige patiënten krijgen allergische reacties. De medicatie tegen hypothyreoïdie heeft geen bijwerkingen maar het komt wel voor dat mensen klachten blijven behouden. Mogelijk ligt dat aan de dosis van de medicatie. Een belangrijk onderdeel van het onderzoek naar medicatie voor schildklier-aandoeningen, zal in de toekomst dan ook gericht zijn op de individuele gevoeligheid van patiënten. Blijft de patiënt toch klachten houden ondanks de medicatie, dan heeft dat overigens geen gevolgen voor de diabetes.' ◉◀