

Schildklier en lithium (hypothyreoïdie)

Toestand waarbij bloedonderzoek aangeeft dat het TSH te hoog is, terwijl de vrije T4 een normale waarde heeft. Dit wijst op een iets traag werkende schildklier (hypothyreoïdie).

- Bij een TSH onder de 6 mU/l is de kans het grootst dat de TSH zich normaliseert;
- Bij een TSH tussen de 6 en 10 mU/l is er meer kans dat het zich tot een klinische hypothyreoïdie ontwikkelt, maar de kans is nog steeds groter dat de TSH zich spontaan normaliseert;
- Bij een TSH boven de 10 mU/l is de kans op een klinische hypothyreoïdie groter dan de kans op een normalisatie van de TSH.

Behandeling

- Bij een TSH < 6 mU/l wordt er geen behandeling gegeven, maar afgewacht;
- Bij een TSH van > 6 mU/l wordt de TSH én FT4 na 3 maanden wederom gecontroleerd en dit wordt herhaald tot deze genormaliseerd is. Er is sprake van een subklinische hypothyreoïdie als de TSH bij twee achtereenvolgende controles > 6 mU/l is.
- Als de patiënt behandeling wenst en er geen contra-indicaties zijn (botontkalking, ouder dan 85 jaar, hartfalen, etc.), kan er een proefbehandeling van 6 maanden worden gestart om het effect op de klachten te testen.

Lithium is geassocieerd met de beïnvloeding van de schildklier. Bij 6% van de patiënten met lithium gaat de schildklier trager werken (hypothyreoïdie). Dit komt 5 keer meer voor bij vrouwen boven de 40 jaar dan bij mannen. Klachten lijken op een depressie; vermoeidheid, sombere stemming, traagheid, trage hartslag, moeite met afvallen en obstipatie.

Patiënten met een bipolaire stoornis hebben sneller een indicatie voor behandeling met levothyroxine als er sprake is van klachten. Onderzoek heeft aangetoond dat bij 50% van de patiënten met een therapieresistente depressie en een subklinische hypothyreoïdie, de depressie opklaarde na behandeling met levothyroxine.

De behandeling van een subklinische hypothyreoïdie kan door een ervaren behandelaar worden uitgevoerd. De behandeling bestaat uit het suppleren met levothyroxine volgens de NHG standaard. Bij een TSH van >10 mU/l moet er altijd behandeld worden.

Hyperparathyreoïdie

Door de langdurige aanwezigheid van lithium kan een adenoom (goedaardig) of hyperplasie (vergroting) van de bijnierschilddklier ontstaan die te veel parathyreoïd hormoon (PTH) produceert. Een te snel werkende bijnierschilddklier wordt hyperparathyreoïdie genoemd. Een hyperparathyreoïdie leidt tot hypercalciëmie (hoge spiegels van calcium in het bloed). Dit effect is spiegel afhankelijk, lithium is te lang te hoog geweest. Hyperparathyreoïdie kan leiden tot specifieke symptomen op het gebied van psychische en somatisch welbevinden.

Mogelijke behandeling bestaat uit het zoeken naar de laagst mogelijke dosering van lithium onder blijvende evaluatie van de calcium en PTH spiegel. Als deze interventie te weinig effect heeft op calcium en PTH spiegels dan moet er nader onderzoek plaatsvinden op de aanwezigheid van een adenoom of hyperplasie van de bijnierschilddklier. Hiervoor kan een verwijzing gedaan worden naar de internist. Soms wordt er een (proef)behandeling gestart met Cinacalcet, CAVE geneesmiddelen interactie via CYP2D6.

Referenties

Cooper D, Biondi B. Subclinical thyroid disease. *Lancet*. 2012;379(9821):1142-54.

Laatste revisie datum

12-07-2019

Trefwoorden¹

Hypothyreoïdie
Schildklier
Lithium

¹ © 2019 M. de Ruijter