

Ziekte van Graves (hyperthyreoïdie)/ Auto-immuun hyperthyreoïdie

De ziekte van Graves is een auto-immuunziekte. Bij een auto-immuunziekte maakt het lichaam antistoffen aan tegen eigen lichaamscellen en/of weefsel. Normaal gesproken worden deze antistoffen alleen aangemaakt als stoffen het lichaam binnendringen die 'lichaamsvreemd' zijn. Hierdoor komt er in sommige gevallen een proces op gang, dat we herkennen als een ontstekingsreactie.

Bij de ziekte van Graves maakt het lichaam deze antistoffen aan tegen de eigen schildklier. Hierdoor worden de schildkliercellen beïnvloed, waardoor ze sneller, zelden langzamer of trager, gaan werken. Soms komt de ziekte van Graves voor in combinatie met andere auto-immuunziekten. Indien daar aanwijzingen voor zijn, zal verder onderzoek naar worden gedaan. De oorzaak van auto-immuunziekten is vaak niet bekend.

Klachten

De ziekte van Graves kan verschillende problemen veroorzaken:

- **Hyperthyreoïdie**

Hier spreken we van als de schildklier te snel werkt. Dit is een probleem dat bij vrijwel alle patiënten met de ziekte van Graves voorkomt. Kenmerken van hyperthyreoïdie zijn kortademigheid, vermoeidheid, hartkloppingen, een warm gevoel, transpireren, een gejaagd gevoel, gewichtsverlies, trillende handen en psychische klachten.

- **Struma**

Dit is een vergroting van de schildklier. Er ontstaat zwelling in de hals die slikklachten en een benauwd gevoel kan geven.

- **Oogklachten**

Dit komt voor bij ongeveer 25% van de patiënten met de ziekte van Graves. Kenmerken hiervan zijn een starende blik, zwelling rond de oogkas en oogleden, branderige of rode ogen, een 'zand' gevoel in de ogen, wazig zien, dubbelzien of een verminderd gezichtsvermogen.

- **Huidklachten**

Dit kenmerkt zich meestal door een branderig of jeukend gevoel op de scheenbenen. Ook zijn er vaak rode zwellingen zichtbaar op de huid.

Diagnostiek

Om vast te stellen of u de ziekte van Graves heeft, zal de specialist bloedonderzoek bij u laten doen en eventueel een schildklierscan (Schildklierscintigrafie) laten maken. Ook kunnen met name de typische oogklachten (starende blik, uitpuilende ogen) al een duidelijke indicatie zijn om de ziekte vast te stellen.

Behandeling

De behandeling van de ziekte van Graves richt zich vooral op het controleren van de te snel werkende schildklier. Afhankelijk van de situatie zijn er verschillende behandelingen mogelijk:

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

- **Medicijnen**

De behandeling met medicijnen bestaat meestal uit het geven van twee soorten tabletten: een tablet die de schildklier volledig blokkeert, aangevuld door schildklierhormoon in tabletvorm. Deze zogenaamde combinatietherapie voorkomt te grote schommelingen in de schildklierhormoonspiegel. Zelden wordt volstaan met alleen een lage dosis schildklier remmende tabletten.

De dosering van de medicijnen hangt af van de ernst van de hyperthyreoïdie. Schildklier remmende tabletten zijn bijvoorbeeld Strumazol (methimazol) of PTU (propylthiouracil). In het begin wordt soms ook een bèta-blokker (propranolol) bijgegeven om de klachten, zoals een snelle hartslag, in de eerste weken wat te onderdrukken. Zodra de schildklierfunctie in het normale gebied komt, worden schildklierhormoontabletten erbij gegeven ter voorkoming van een te traag werkende schildklier.

Bijwerkingen van de schildklier remmende middelen komen voor bij 1 tot 5% van de behandelde patiënten. De meeste zijn niet ernstig en verdwijnen soms weer spontaan, maar vooral in de eerste drie maanden is er een kleine kans op een allergische reactie, leidend tot huiduitslag. Zelden (0,1 tot 1%) treedt een bloedafwijking (**agranulocytose**) op die zich manifesteert met koorts en keelpijn. Als deze optreedt dient men onmiddellijk contact op te nemen met de behandelend internist. In zo'n geval moet de behandeling met Strumazol (methimazol) direct worden gestaakt.

Bij de ziekte van Graves wordt deze vorm van behandeling doorgaans gedurende 1 jaar volgehouden. Dan wordt de medicatie gestopt om vast te stellen of de schildklier weer normaal functioneert. Het blijkt dat na een jaar zo'n 70% van de patiënten is genezen. Hoe hoger de schildklierhormoonspiegel is bij het stellen van de diagnose, of hoe groter de schildklier, des te kleiner is de kans op genezing door medicamenteuze behandeling.

- **Radioactief jodium**

Bij deze behandeling wordt de schildklier van binnenuit bestraald. Het jodium wordt toegediend via een capsule. Deze capsule wordt doorgeslikt en het jodium wordt via het bloed opgenomen in de schildklier. Door de radioactieve werking wordt een deel van het te snel werkende schildklierweefsel beschadigd. Deze behandeling kan poliklinisch plaatsvinden (Jodium-131 therapie, poliklinisch) of gedurende een korte opname (Jodium-131 therapie (klinisch)). Voor een periode van circa 2 weken na de behandeling krijgt u "leefregels" mee (Jodium-131 therapie leefregels voor thuis). Ongeveer 30 tot 40% van de patiënten met de ziekte van Graves geneest na een eerste behandeling, met behoud van de schildklierfunctie. Soms is een tweede behandeling noodzakelijk (bij 30% van de patiënten). Het radioactief jodium brengt geen schade toe aan het lichaam. Alleen bij zwangerschap kan er niet behandeld worden met radioactief jodium.

- **Operatie**

In enkele gevallen is een operatieve ingreep gewenst. Hierbij wordt het grootste deel van beide kanten van de schildklier verwijderd.

Hyperthyreoïdie en zwangerschap

Uw behandelend arts zal met u bespreken dat u alleen bij een goed behandelde hyperthyreoïdie veilig zwanger kunt worden. Vooraf aan het starten van de behandeling zal met u besproken worden wat de beste behandeling is. Wanneer u Strumazol gebruikt, wordt u ontraden om zwanger te worden vanwege de verhoogde kans op aangeboren afwijkingen bij het kind. Wanneer de hyperthyreoïdie met medicatie wordt behandeld zal dan ook vooraf met u de afweging worden gemaakt om te starten met het in de zwangerschap veilige middel PTU (Propylthiouracil), in ieder geval in de eerste drie maanden van de zwangerschap. Tevens zal uw behandelend arts met u alternatieve behandelmogelijkheden als een operatie of radioactief jodium met u bespreken. Het doel is dan dat u vooraf aan een zwangerschap zodanig behandeld bent dat u geen snelwerkende schildklier meer heeft

en ook geen Strumazol of PTU hoeft te gebruiken. Overigens mag u na een behandeling met radioactief jodium gedurende 6 maanden niet zwanger worden.