

## RICHTLIJNEN BELEID BIJ HYPOTHYREÏDIE

Bij een *medicamenteus veroorzaakte hypothyreoïdie* gaat de huisarts na dan wel overlegt met de voorschrijvende arts of aanpassing van de behandeling mogelijk is. Na aanpassing van de medicamenteuze behandeling is elke zes weken controle van de schildklierwaarden noodzakelijk, tot normalisatie. Indien de waarden niet normaliseren of aanpassing van de medicamenteuze behandeling niet mogelijk is, wordt een behandeling ingesteld zoals beschreven onder *Medicamenteuze behandeling*. Bij een *thyreoïditis van Hashimoto* en een *iatrogene oorzaak van hypothyreoïdie* is een levenslange substitutietherapie nodig zoals beschreven onder *Medicamenteuze behandeling*. Een *stille of pijnloze lymfocyttaire thyreoïditis* wordt niet medicamenteus behandeld. De huisarts vervolgt in dat geval de schildklierwaarden elke zes weken tot normalisatie.

### Voorlichting medicamenteuze behandeling

De huisarts licht de patiënt voor over het te verwachten beloop en bereidt de patiënt erop voor dat hij hoogstwaarschijnlijk levenslang substitutietherapie nodig heeft. De huisarts besteedt aandacht aan het motiveren van de patiënt tot therapietrouw en legt uit dat de instelfase, bij patiënten met cardiale comorbiditeit of ouder dan zestig jaar, mogelijk maanden in beslag zal nemen en dat het enkele weken duurt voordat de patiënt het eerste effect merkt van de medicatie. Het kan lang duren, maar meestal knapt de patiënt goed op. Het is belangrijk bij aanvang van de behandeling te benadrukken dat sommige patiënten restklachten blijven houden ondanks een goede medicamenteuze instelling. In aansluiting op de mondelinge voorlichting kan de huisarts de NHG-Patiëntenbrief over hypothyreoïdie meegeven en de patiënt wijzen op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) en het bestaan van patiëntenverenigingen.<sup>20</sup>

De huisarts instrueert vrouwen met een (subklinische) hypothyreoïdie om bij een zwangerschap op korte termijn op

het spreekuur te komen. Zie voor verder beleid de paragraaf *Schildklieraandoeningen tijdens zwangerschap en post-partumperiode*.

### Medicamenteuze behandeling

Het doel van de behandeling van hypothyreoïdie is dat de patiënt klachtenvrij is dan wel zich zo optimaal mogelijk voelt en dat het TSH en vrije T<sub>4</sub> normaal zijn. Het TSH bevindt zich bij goed ingestelde patiënten veelal in het laag-normale gebied (het vrije T<sub>4</sub> is dan meestal hoog-normaal).<sup>14,21</sup> De behandeling van hypothyreoïdie bestaat uit substitutie met levothyroxine. De substitutiedosis is gemiddeld 1,6 microg levothyroxine per kilogram lichaamsgewicht per dag, met een grote individuele variatie. Voor een volwassene komt dit meestal neer op 100 tot 125 microg 1 maal per dag, maar soms heeft een patiënt een hogere dosis nodig, tot wel 300 microg per dag. Met het vorderen van de leeftijd kan de behoefte aan levothyroxine afnemen tot 75% van de eerdere benodigde dosering.

De huisarts maakt bij aanvang van de behandeling onderscheid tussen twee groepen aan de hand van de volgende kenmerken:

- Groep 1: patiënten jonger dan 60 jaar zonder cardiale comorbiditeit.
- Groep 2: patiënten jonger dan 60 jaar met cardiale comorbiditeit, actueel of in de voorgeschiedenis en patiënten ouder dan 60 jaar.

Bij groep 1 kan de huisarts starten met een volledige substitutiedosis.<sup>22</sup> Bij de groep 2 wordt de dosering altijd stapsgewijs verhoogd.

De behandeling in groep 1 is als volgt:

- Start met de volledige substitutiedosis van 1,6 microg levothyroxine per kg lichaamsgewicht. Dit komt voor een volwassene van 65 kg neer op 100 microg. Een veilige maximale startdosis lijkt 150 microg levothyroxine.<sup>23</sup>
- Controleer de patiënt na 6 weken met vooraf bepaling van het TSH en vrije T<sub>4</sub>. Bespreek bijwerkingen, mogelijke cardiale klachten of eventuele vragen over de medicatie.
- Verhoog de dosis levothyroxine met

12,5 tot 25 microg met intervallen van 6 weken indien er nog klachten zijn en/of als het TSH nog verhoogd is. De mate van ophoging hangt af van de ernst van de klachten en het TSH en vrije T<sub>4</sub>.

De behandeling in groep 2 is als volgt:

- Start met 12,5 tot 25 microg levothyroxine, de hoogte van startdosering hangt af van de leeftijd van de patiënt, de ernst van de cardiale comorbiditeit en de duur van de hypothyreoïdie. Verhoog de dosering na ten minste 2 weken steeds met 12,5 microg levothyroxine tot een dagdosering van 50 microg.
- Controleer vervolgens de patiënt 6 weken na de start van de behandeling en bespreek bijwerkingen, in het bijzonder mogelijke cardiale klachten of eventuele vragen over de medicatie.
- Controleer vervolgens na 6 weken met vooraf bepaling van het TSH en vrije T<sub>4</sub>.
- Blijf de dosis levothyroxine vervolgens verhogen met 12,5 microg met intervallen van 6 weken tot de patiënt klachtenvrij is, dan wel zich zo optimaal mogelijk voelt en het TSH en vrije T<sub>4</sub> normaal is.

Voor beide groepen geldt:

- Maak afspraken met de preferente apotheker over het afleveren van steeds hetzelfde geneesmiddelmerk levothyroxine in verband met mogelijke verschillen in resorptie.<sup>24</sup>
- Instrueer de patiënt om de tabletten eenmaal daags in te nemen, steeds op hetzelfde tijdstip en op een lege maag met steeds dezelfde tijdsduur voor de maaltijd, bij voorkeur een half uur.<sup>25</sup>
- Pas de dosering levothyroxine aan op geleide van de klachten van de patiënt en streef daarbij naar een normaal TSH en vrije T<sub>4</sub>, met in achtneming dat het TSH en vrije T<sub>4</sub> sneller verbeteren dan de klachten.
- Een kleine verhoging van de dosering met 12,5 microg levothyroxine, ook al zijn TSH en vrije T<sub>4</sub> al normaal, kan ervoor zorgen dat de patiënt zich beter voelt.
- Controleer het TSH en vrije T<sub>4</sub> pas 6 weken na elke doseringsverandering, aangezien het TSH dan pas is gestabiliseerd.