

# Schildklieraandoening en zwangerschap

U bent zwanger of u wilt graag zwanger worden. Daarnaast heeft u een schildklieraandoening. Deze folder geeft u meer informatie over de diagnose, de behandeling tijdens uw zwangerschap en de tijd erna.



Rijnstate

**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

# De schildklier

Laag in de hals, net onder het strottenhoofd en voor de luchtpijp ligt de schildklier. De schildklier produceert de belangrijke schildklierhormonen T4 (thyroxine) en T3. Deze hormonen zijn noodzakelijk voor de groei, voor de ontwikkeling van het verstandelijk vermogen en voor veel stofwisselingsprocessen in het lichaam.

Het schildklierhormoon is van groot belang voor de regeling van de groei en de ontwikkeling van het ongeboren kind. Tien weken na de bevruchting zijn er onderaan de hals al twee kwabjes te zien. De schildklier van het embryo neemt na 10-12 weken jodium op en twee weken later begint de schildklierproductie.

## Zwangerschapswens en een te snelwerkende schildklier (hyperthyreoïdie)

Als de schildklier te snel werkt, is het niet verstandig om zwanger te worden. De schildklierstoornis moet eerst behandeld worden. Pas als de schildklierfunctie weer normaal is, kan het licht op groen voor een zwangerschap.

### **Te snel werkende schildklier tijdens de zwangerschap**

Het kan voorkomen dat tijdens de zwangerschap een te snelle werking van de schildklier wordt ontdekt. De twee meest voorkomende oorzaken zijn:

1. zwangerschaps-hyperthyreoïdie, die veroorzaakt wordt door zwangerschapshormonen;
2. de ziekte van Graves, die wordt veroorzaakt door antistoffen die de schildklier stimuleren (zie folder Ziekte van Graves).

### **Verschuinselen**

Bij een te snel werkende schildklier kunt u een versnelde polsslag hebben, het (snel) warm hebben, nerveus zijn en vermoeid. Het vaststellen van de diagnose bij een zwangere vrouw kan lastig zijn, omdat sommige klachten ook bij een zwangerschap horen.

## **Behandeling**

Zwangerschapshyperthyreoïdie ontstaat meestal in de eerste drie maanden van de zwangerschap en gaat meestal vanzelf over, zodat u geen medicijnen nodig heeft. Is er sprake van de ziekte van Graves, dan moet u wel medicatie gaan slikken. Meestal is dit Propylthiouracil (PTU). Dit medicijn zorgt ervoor dat de schildklier afgeremd wordt en weer op het normale niveau gaat functioneren. Gedurende uw zwangerschap bent u onder controle van de gynaecoloog, de endocrinoloog (de internist die onder andere gespecialiseerd is in de schildklier) en de schildklierverpleegkundige. Elke zes weken moet u bloed laten prikken. De dosering PTU wordt aangepast op basis van de schildklierhormoonwaarden in uw bloed.

## **Na de geboorte van de baby**

Bij de ziekte van Graves wordt een antistof aangemaakt die ook door de placenta naar het kind kan gaan en zo de schildklierwerking van het kind kan beïnvloeden. Voor de controle van het kind gaat u tijdens de zwangerschap naar de gynaecoloog. Ook is het nodig dat u in het ziekenhuis bevalt, zodat de kinderarts direct na de geboorte de schildklierfunctie van het kind kan controleren. De gynaecoloog en kinderarts bepalen wanneer u en uw baby naar huis kunnen gaan.

## **Borstvoeding**

Als uw schildkliermedicatie niet te hoog is, kunt u borstvoeding geven. Wel moet uw baby gedurende deze tijd onder controle blijven bij de kinderarts.

Na thuiskomst blijft u onder controle van de endocrinoloog en schildklierverpleegkundige. Vier weken na de bevalling heeft u een afspraak met de schildklierverpleegkundige. Als u dit wilt, mag het ook een telefonische afspraak zijn. Om deze afspraak te maken, kunt u bellen met de poli.

# Zwangerschap en een langzaamwerkende schildklier (hypothyreoïdie)

## **Problemen bij het zwanger worden**

U wilt graag zwanger worden maar u heeft daar problemen mee? Dan kan het zijn dat uw schildklier te langzaam werkt. Vaak wordt dit door de gynaecoloog ontdekt als er onderzoek gedaan wordt naar de oorzaak waarom u niet zwanger kunt worden. De belangrijkste verschijnselen zijn vermoeidheid en futloosheid. Door de te langzaamwerkende schildklier te behandelen met Thyroxine (schildklierhormoon) kan de kans op vruchtbaarheid toenemen. Het is wel de bedoeling dat u deze medicatie tijdens en na uw zwangerschap blijft innemen.

## **Bestaande Hypothyreoïdie**

Weet u al langer dat u een te langzaam werkende schildklier heeft (hypothyreoïdie) en u wilt zwanger worden? Laat dan eerst uw schildklierhormoonwaarden controleren. Schildklierhormoon is namelijk belangrijk voor de hersenontwikkeling van uw kind. Het is daarom belangrijk dat deze waarden voor uw zwangerschap in orde zijn. Is dat het geval, dan kan het licht op groen voor een zwangerschap.

De waarden schildklierhormoon moeten ook tijdens de zwangerschap goed zijn. Bent u al zwanger, neem dan contact op met de arts om dosering van uw medicatie aan te passen.

Tijdens de zwangerschap is vaak een hogere dosering Thyroxine nodig om de bloedwaarden goed te houden. Wij raden u aan om uw bloedwaarden tijdens de zwangerschap elke zes weken te laten controleren. Borstvoeding geven is geen probleem.

Tijdens de zwangerschap wordt u regelmatig gecontroleerd door de schildklierverpleegkundige en endocrinoloog. Uw verloskundige bepaalt in overleg met u of zij uw zwangerschap en uw bevalling kan begeleiden.

## **Na de geboorte van uw baby**

Na de bevalling kunt u waarschijnlijk weer uw oude dosering schildklierhormonen innemen die u voor de bevalling ook gebruikte. U blijft gedurende een paar maanden onder controle van de endocrinoloog en verpleegkundige, totdat de bloedwaarden weer gestabiliseerd zijn. De endocrinoloog bepaalt wanneer de huisarts de controles weer kan overnemen.

## **Behandelteam**

Dr. G. Bleumink, endocrinoloog

Dr. H. de Boer, endocrinoloog

Dr. G. Pieters, endocrinoloog

Mw. W. Koppenol, schildklierverpleegkundige

Mw. I. Schoot, schildklierverpleegkundige

Mw. K. van de Kant, schildklierverpleegkundige

Gynaecologen en kinderartsen Rijnstate

## **Vragen**

Deze informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u hebt met uw endocrinoloog of schildklierverpleegkundige op de polikliniek Interne Geneeskunde. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze tijdens het eerstvolgende bezoek aan uw arts of verpleegkundige op de polikliniek of neem telefonisch contact op.

- Mw. B. Hengeveld is aanwezig op dinsdag en de even weken tevens op maandag.
- Mw. W. Koppenol is aanwezig op donderdag en vrijdag en de oneven weken tevens op maandag.
- Mw. K. van de Kant is aanwezig op donderdag en vrijdag.
- Mw. I. Schoot is aanwezig op donderdag.



### **Schildkliercentrum Rijnstate**

Wagnerlaan 55  
6815 AD Arnhem  
Tel: 088 – 005 77 50  
[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)


## **Patiëntenverenigingen**

### **Schildklierstichting Nederland**

Stationsplein 6  
3818 LE Amersfoort  
Tel: 0900 – 899 88 66  
(Bereikbaar op werkdagen van 13.00 – 16.00 uur)  
[www.schildklier.nl](http://www.schildklier.nl)

### **Stichting Schild**

Secretariaat Stichting Schild  
Gruttoweg 12  
7634 PG Tilligte  
[www.stichting-schild.nl](http://www.stichting-schild.nl)



Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

**Rijnstate**

Postbus 9555  
6800 TA Arnhem  
T 088 - 005 8888  
E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)  
[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)

**Ziekenhuislocaties**

Arnhem  
Zevenaar  
Velp  
Dieren  
Arnhem-Zuid