



Ziekte van Graves

Bij u is een *te snel werkende schildklier (ook wel hyperthyreoidie genoemd)* vastgesteld als gevolg van de ziekte van Graves.

Deze folder biedt u informatie over deze aandoening en over de verschillende behandel mogelijkheden.

Wat is de functie van de schildklier?

De schildklier is een kleine, vlindervormige klier in de hals, net onder de adamsappel, met een gewicht tot ongeveer 25 gram. De schildklier produceert hormonen, T4 (thyroxine) en T3, die de stofwisseling van het lichaam regelen. De schildklier wordt aangestuurd door de hypofyse. Dit is een klein orgaantje in de hersenen, dat TSH aanmaakt, het schildklier (Thyroid) Stimulerende Hormoon.

In de schildklier wordt jodium opgeslagen dat nodig is voor de aanmaak van de schildklierhormonen. Bij de ziekte van Graves kan de schildklier opgezet zijn waardoor een zwelling in de hals ontstaat; dit treedt overigens niet altijd op.

Wat is de ziekte van Graves?

De ziekte van Graves is een auto-immuunziekte van de schildklier die regelmatig voorkomt. De schildklier werkt te snel waardoor de hoeveelheid schildklierhormoon in het bloed verhoogd is. Soms komt daarnaast een oog-aandoening voor. De ziekte komt het meest voor bij vrouwen tussen de twintig en de veertig jaar, maar kan op alle leeftijden voorkomen.

Hoe ontstaat de ziekte van Graves?

Normaal worden stoffen die het lichaam binnendringen door het afweersysteem als lichaamsvreemd gezien. Het lichaam reageert daarop door antistoffen aan te maken. Bij een auto-immuun ziekte produceert het lichaam antistoffen tegen een eigen orgaan, met ziekte als gevolg. Zo bestaan er antistoffen die zich specifiek tegen de schildklier richten. Het is niet precies bekend waardoor die ontstaan. De feitelijke oorzaak van de ziekte van Graves is dus onbekend.

In sommige gevallen lijkt de ziekte van Graves zich te openbaren na een emotionele gebeurtenis maar wetenschappelijk bewijs daarvoor ontbreekt. Daarnaast is het zo dat schildklierziekten in bepaalde families meer voorkomen. Maar Graves is niet erfelijk, in de strikte zin van het woord. U kunt er dus niets aan doen dat de ziekte u overkomt. Ook kunt u het beloop niet beïnvloeden door bijvoorbeeld het houden van een dieet of het gebruik van homeopatische middelen. Wel is het bekend dat roken een negatief effect heeft op het beloop van de ziekte.



Welke klachten kunnen voorkomen?

De ziekte begint soms sluipend en het kan verscheidene maanden duren voordat u zich realiseert dat er iets aan de hand is. Moeheid is vaak een van de eerste klachten.

U kunt last hebben van de volgende verschijnselen:

- moeheid
- gejaagdheid
- nervositeit
- verhoogde hartslag / hartbonzen
- kortademigheid
- snel warm hebben
- transpireren
- vaker ontlasting / diarree
- bevende handen / trillerigheid
- spierzwakte in armen en benen
- vermagering / toegenomen eetlust
- slecht slapen
- menstruatie verandering
- geïrriteerdheid
- menstruatie verandering

Deze klachten hoeven niet allemaal tegelijk op te treden.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Op basis van uw klachten, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek kan uw arts bepalen of er bij u sprake is van de ziekte van Graves. Bij het bloedonderzoek wordt gekeken naar de schildklierhormonen T4 en TSH, en er worden antistoffen tegen de schildklier bepaald ('TSH-receptor antistoffen').

Hoe wordt de ziekte van Graves behandeld?

De ziekte wordt behandeld met medicijnen die de aanmaak van schildklierhormonen remmen. Er zijn verschillende schildklierremmende geneesmiddelen. De meest voorgeschreven medicijnen zijn Strumazol en Propylthiouracil (PTU). Het volledige effect treedt na enkele weken in.

Onder invloed van deze medicijnen wordt de schildklier uiteindelijk volledig stil gelegd. Daarom moeten na enkele weken schildklierhormoontabletten (thyroxine) bijgegeven worden. Die tabletten moet u op de nuchtere maag innemen, en u moet minimaal 30 min. wachten voordat u gaat eten.

Uw arts kijkt samen met u welk geneesmiddel en welke sterkte voor u het meest geschikt zijn. Daarnaast wordt de eerste weken vaak een medicijn gegeven om de klachten van prikkelbaarheid en snelle hartslag te verminderen (Propranolol). Propranolol is een bètablokker en mag nooit in één keer gestaakt worden; het moet langzaam worden afgebouwd.

In principe duurt de behandeling met deze geneesmiddelen één jaar. Daarna kunt u van de ene op de andere dag stoppen met beide medicamenten. De ziekte van Graves heeft namelijk de neiging om na een jaar uit te doven. Uw arts kijkt vervolgens of de functie van de schildklier weer normaal is en zal u ongeveer nog een jaar op de poli vervolgen d.m.v. bloedonderzoek. Bij grofweg de helft van de patiënten blijkt dat de ziekte na verloop van tijd terug komt.



Dan wordt meestal gekozen voor een meer afdoende behandeling met een slok (radioactief) jodium. Hiertoe wordt u doorverwezen naar het Radboudumc te Nijmegen of naar Deventer ziekenhuis. U hoeft er meestal niet voor opgenomen te worden. Het jodium werkt niet onmiddellijk, het eerste half jaar gaat u door met uw tabletten. De jodiumbehandeling is een veilige behandeling. Ter illustratie: deze behandeling wordt in Amerika meteen gegeven in plaats van eerst een jaar medicijnen. Wel wordt na een jodiumbehandeling geadviseerd gedurende een half jaar niet zwanger te worden. In het ziekenhuis in Nijmegen of Deventer krijgt u voorafgaand aan de behandeling uiteraard uitleg en gelegenheid om resterende vragen te stellen. Naast een behandeling met radio-actief jodium, is het ook een mogelijkheid om de schildklier door de chirurg te laten verwijderen. De beide opties zal uw behandelend internist met u bespreken.

In geval van zwangerschaps(wens) stemt uw internist het behandelplan op u persoonlijk af. Als u de ziekte van Graves heeft (gehad), dan is het advies om bij zwangerschapswens van tevoren uw internist te raadplegen. In deze folder volstaan we met de vermelding dat tijdens zwangerschap of borstvoeding gekozen wordt voor zo'n laag mogelijke dosis PTU/of Strumazol en er wordt géén thyroxine toegevoegd.

Hebben de medicijnen bijwerkingen?

Schildklierremmende medicijnen (thyreostatica) hebben soms ook bijwerkingen, net zoals vrijwel alle medicijnen. Soms heeft men gewrichtspijn of een allergische reactie met huiduitslag of jeuk. Ook passagère haaruitval is een bekende bijwerking. Als dit niet verdwijnt kunt u ervoor kiezen om over te stappen op een andere schildklierremmer. Hierna verdwijnt het probleem meestal maar soms bent u ook voor dit geneesmiddel allergisch. De meest ernstige bijwerking is een tijdelijke verstoring in de aanmaak van witte bloedcellen in het beenmerg (agranulocytose). De belangrijkste verschijnselen zijn koorts ($>38,5^{\circ}\text{C}$) en keelpijn (zie ook de folder hierover).

Contact opnemen!

Heeft u koorts ($>38,5^{\circ}\text{C}$) en zeker wanneer er ook sprake is van keelpijn? Stop dan onmiddellijk met het gebruik van uw medicijn. En neem direct contact op met uw behandelend arts of huisarts. Hij/zij zal op dezelfde dag de witte bloedcellen in uw bloed laten onderzoeken.

De ziekte van Graves én oogklachten

Een deel van de patiënten met de ziekte van Graves heeft er oogklachten bij. Deze ontstaan doordat de antistoffen tegen de schildklier ook op het losmazige weefsel achter de ogen 'passen'. Daar kunnen ze een ontstekingsreactie veroorzaken.

De medische term voor deze oogproblemen is oftalmopathie of orbitopathie. U kunt daarbij last hebben van lichtschuwheid, zandkorrelgevoel en tranende ogen. Vaak kijken mensen wat feller uit hun ogen dan voorheen en de ogen lijken groter. De veranderingen betreffen vaak beide ogen, maar soms is één oog aangedaan of één oog meer dan het andere. In ernstigere gevallen kunnen uitpuilende oogbollen ontstaan met klachten van dubbelzien, maar dit is zeldzamer.



Het verband tussen het optreden van de oogafwijkingen en de ziekteduur is wisselend. De schildklierremmende medicijnen hebben géén direct genezend effect op de ogen. Gewoonlijk komen de oogafwijkingen gelijktijdig voor met het begin van de te snel werkende schildklier. Maar soms gaan zij eraan vooraf of ontstaan ze nog nadat de overactiviteit van de schildklier behandeld en genezen is. Vaak volstaat het dragen van een zonnebril samen met het gebruik van oogdruppels om de ogen vochtig te houden. Verder is het heel belangrijk dat u niet rookt en rokerige ruimtes vermijdt. Van deze factoren is bekend dat het de oogklachten verergert.

Bij problemen volgt een verwijzing naar de oogarts in ons ziekenhuis. Zo nodig verwijst de oogarts u in samenspraak met uw internist door naar een gespecialiseerde oogpolikliniek in Amsterdam of Utrecht voor een behandeling met medicijnen of een operatie.

Vragen?

De ziekte van Graves is een veel voorkomende aandoening die goed te behandelen is. Nadat de behandeling gestart is, voelt u zich meestal al snel beter. De emotionele en psychische bijverschijnselen van de ziekte van Graves zijn reëel aanwezig. Schaamt u zich er niet voor als u overdreven prikkelbaar of angstig bent. U moet zich wel realiseren bij de behandeling met thyreostatica of met radioactief jodium, niet gelijk tot onmiddellijke genezing leidt. Zelfs als u bent genezen is het belangrijk dat u het eerste jaar onder controle blijft bij uw internist. Hierna is een jaarlijks bloedonderzoek via de huisarts genoeg en zo nodig eerder bij klachten. De ziekte van Graves geeft géén verhoogde kans op schildklierkanker.

Deze informatie over het onderwerp 'ziekte van Graves' is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u heeft met uw arts op de polikliniek Interne Geneeskunde. Deze informatie kan niet altijd recht doen aan iedere individuele situatie. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden? Stel dan uw vragen tijdens een eerstvolgende bezoek aan uw arts op de polikliniek of neem telefonisch contact op met het secretariaat.

- Polikliniek Interne Geneeskunde, Gelre Apeldoorn, tel: 055 – 581 81 63
- Polikliniek Interne Geneeskunde, Gelre Zutphen, tel: 0575 – 592 812
- Buiten kantooruren neemt u contact op met de huisartsenpost:
 - Apeldoorn: 0900 - 600 9000
 - Zutphen: 0900 – 200 9000

Meer informatie

De Schildklier Organisatie Nederland (SON) zet zich in voor de belangen van schildklierpatiënten. De activiteiten zijn gericht op verbetering van de zorg en het welzijn van de patiënten.

Schildklierstichting Nederland

Stationsstraat 79 G

3811 MH Amersfoort

Schildkliertelefoon: 0900 - 899 88 66

Website: www.schildklier.nl