

# Vruchtbaarheid en zwangerschap

Ben je zwanger? Of wil je zwanger worden? Dan moet je als schildklierpatiënt met een paar dingen rekening houden. Hoe zit dat?

TEKST: AMANDA VAN DEN BERGE EN EVELINE HOEBE

## Zwanger worden

Zowel hypo- als hyperthyreoïdie hebben invloed op de vruchtbaarheid. Het is dan ook belangrijk dat vrouwen of mannen met een schildklierandoening goed en stabiel zijn ingesteld als ze hun kinderwens willen realiseren. Voor mannen geldt dat de vorm en de beweeglijkheid van de spermacellen minder optimaal is bij te lage of te hoge schildklierwaarden<sup>1</sup>. Dit kan leiden tot verminderde vruchtbaarheid.

Vrouwen die niet goed zijn ingesteld hebben vaak een afwijkende cyclus, soms zonder eisprong of helemaal zonder menstruatie. Een goede instelling voorkomt problemen. Meld je arts dus dat je een zwangerschaps-wens hebt. Vrouwen met een kinderwens wordt geadviseerd om de TSH waarde onder 2mU/l te houden. Dat geldt ook voor wie via IVF of ICSI zwanger wil worden en blijven.

## Zwanger zijn

Een goede hoeveelheid schildklierhormoon is essentieel voor het doorzetten van de zwangerschap en, in de maanden daarna, voor de gezondheid van het groeiende kindje<sup>1</sup>. Vanaf het begin van de zwangerschap is steeds meer schildklierhormoon nodig. Bij gezonde vrouwen regelt het lichaam dat meestal zelf, al kan vermoeidheid voorkomen en is voldoende jodium essentieel. Slik je levothyroxine? Dan is extra jodium niet nodig. Wel is het dan belangrijk dat de dosis levothyroxine wordt aangepast zodra de zwangerschap be-

kend is. Sommige vrouwen hebben tijdens hun zwangerschap zelfs anderhalf keer zo veel levothyroxine nodig. De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) geeft als indicatie om de dag na de positieve zwangerschapstest de dosis met 30 procent op te hogen en deze daarna elke maand op basis van de waarden aan te passen. Bespreek voor een zwangerschap met jouw arts welke verhoging voor jou van toepassing zou zijn.

Bij de ziekte van Graves is het belangrijk om te onderzoeken of er nog antistoffen tegen TPO zijn. Deze antistoffen kunnen door de placenta overgaan naar het ongeboren kindje en daar ook effect hebben op de schildklier. Om de schildklier te remmen tijdens de zwangerschap kan de arts PTU (propylthiouracil) voorschrijven. Bij een trage schildklier door Hashimoto zijn anti-TPO antistoffen van belang. Het hebben van verhoogde anti-TPO waarden verdubbelt namelijk de kans op een miskraam vergeleken met gezonde vrouwen, ook al zijn TSH en FT4 normaal<sup>2</sup>.

## Ontzangeren

Na de bevalling kunnen de meeste vrouwen weer terug naar de dosis levothyroxine die ze voor hun zwangerschap gebruikten. Sommigen zullen iets meer nodig hebben of langzaam af moeten bouwen.

Negen maanden lang is het immuunsysteem onder invloed geweest van

zwangerschapshormonen. Dit heeft onder andere voorkomen dat de foetus als lichaamsvreemd werd gezien. Als het immuunsysteem na de zwangerschap weer actief wordt, kan de autoimmuunziekte tegen de schildklier weer opspelen. Ook is er kans op andere immuunsysteemgerelateerde ziekten zoals postpartum depressie of psychose<sup>3</sup>. Extra waakzaamheid is dus geboden.

## Borstvoeding

Borstvoeding geven is geen probleem als de vrouw anti-TPO (bij Hashimoto) of anti-TSI (bij Graves) antilichamen heeft. Deze kunnen namelijk niet bij de melk komen. TSH komt wel een beetje in de melk voor. Daarom is het belangrijk dat de vrouw na de bevalling zo snel mogelijk goed is ingesteld.

Als schildklierpatiënt is het van belang dat je goed op de hoogte bent van het belang van de schildklier bij zwangerschap. De brochure Schildklier en zwangerschap is te bestellen op [schildklier.nl/bronnen/brochures](http://schildklier.nl/bronnen/brochures).

### Bronnen

- 1 G.E. Krassas et al. [2007] Thyroid Function and Human Reproductive Health
- 2 M. F. Prummel and W.M. Wiersinga [2004] Thyroid autoimmunity and miscarriage
- 3 V. Bergink et al. [2011] Prevalence of autoimmune thyroid dysfunction in postpartum psychosis