



Denk

De Schildklier en het hart was het thema van de Week van de Schildklier. Tot tevredenheid van internist-endocrinoloog Jan Smit. Naar zijn mening wordt er nog altijd te weinig aandacht besteed aan hart- en vaatziekten in relatie tot schildklierandoeningen. TEKST: BERYL GÖBEL, LILIAN MARTINS EN TINEKE SIGMOND

WAAROM VERDIENT HET THEMA 'DE SCHILDKLIER EN HET HART' VOLGENS U AANDACHT?

“Schildklierhormoon heeft grote invloed op het hart- en vaatstelsel. Mensen die niet of niet voldoende behandeld worden voor een schildklier-aandoening moeten extra alert zijn: zij hebben een verhoogde kans op het krijgen van hart- en vaatziekten.

In Nederland worden 500.000 patiënten behandeld voor een schildklier-aandoening. Daarnaast hebben 150.000 mensen een subklinische schildklier indicatie (de stoornis zou te mild zijn voor behandeling) en naar schatting zijn er 150.000 - 300.000 mensen die een schildklier-aandoening hebben, maar dit (nog) niet weten.”

HOEVEEL SCHILDKLIERPATIËNTEN KOMEN OP UW POLI?

“Een derde van mijn patiënten heeft schildklierproblemen. Dat zijn ongeveer 400 patiënten per jaar. Veel patiënten hebben chronische ziektebeelden, maar ook komen veel patiënten voor het stellen van een diagnose of voor een second opinion. Hiervan gaat een groot deel weer terug naar de behandelende artsen. Veel mensen met complexe aandoeningen en daarnaast een schildklierziekte blijven wel in Leiden.”

ZIET U OOK SCHILDKLIERPATIËNTEN MET HARTFALEN?

“Dat is een goede vraag. Opvallend is dat de relatie schildklier en hartproblemen niet bij iedereen bekend is. Op onderzoeksgebied zijn artsen hier wel mee bezig en de endocrinoloog is hier natuurlijk van op de hoogte, maar een cardioloog denkt niet altijd aan problemen met de schildklier. In het LUMC is de afstemming door alle interne contacten goed en worden endocrinologen vaak gevraagd om bij patiënten met hartfalen mee te denken. Maar de praktijk wijst uit dat dit niet overal zo is.”

HOE VERLOOPT DE SAMENWERKING TUSSEN CARDIOLOOG EN ENDOCRINOLOOG?

“Rondom bepaalde patiënten is er natuurlijk wel samenwerking, maar dit is niet standaard. Het gaat te ver om een multidisciplinair behandelteam te heb-

ben, maar er zijn onderwerpen waarbij endocrinoloog en cardioloog zouden kunnen overleggen. Bijvoorbeeld bij oudere patiënten met hartproblemen en een schildklierziekte: Hoe doseer je die nu eigenlijk? Wat te doen bij een hoog TSH? Een cardioloog verwijst dan naar de endocrinoloog voor behandeling. Het is niet eenvoudig om een goede dosis thyroxine te bepalen bij hypothyreoïdie patiënten met hartproblemen: aan de ene kant is schildklierhormoon nodig voor de functie van het hart, aan de andere kant kan schildklierhormoon het hart ook te zwaar belasten. Zeker in dit soort gevallen zou meer overleg tussen cardioloog en endocrinoloog goed zijn. Zelfs op landelijk niveau.”

ZIJN ER DAN VOOR COMBINATIE-AANDOENINGEN APARTE WERKGROEPEN NODIG?

“Nee, want dan ben je de hele week aan het vergaderen. Het belangrijkste is de zorg rondom de patiënt. Het AMC introduceerde tien jaar geleden de zogenaamde ‘zorgstraat’ en ook het Radboud Universitair Medisch Centrum en het Erasmus MC in Rotterdam richtten dit onlangs op. Vooral academische ziekenhuizen steken veel energie in het centraal stellen van de patiënt in de behandeling. Daar ligt een grote uitdaging. Wat dat betreft zijn de concurrerende bewegingen in de zorg goed. Dit zorgt ervoor dat als



Ten tijde van het interview was Prof. dr. J.W.A. Smit internist endocrinoloog in het UMC in Leiden (LUMC), gespecialiseerd in schildklierziekten en schildklierkanker en hoogleraar Interne Geneeskunde LUMC, klinische endocrinologie. Per 1 mei is hij werkzaam in het UMC St. Radboud te Nijmegen. Bovendien is hij lid van de Medische Adviesraad van SON.

ERVARINGSVERHAAL

Na de diagnose Ziekte van Hashimoto in 2006 wordt de 56-jarige Henk Boleij met succes met Thyrax (675 microgram) behandeld. Voor de vaststelling van de hypothyreoïdie had Henk ook vrij ernstige hartritme-storingen. Deze belemmerden hem eerst niet zo, maar na verergering van de klachten stelden de artsen in 2008 atriumfibrilleren vast. Hierop volgden een paar elektroshokken om het hart weer in het goede ritme te brengen. Dat helpt even, maar de klachten komen terug. Vervolgens krijgt Henk last van atriumflutter. Beide aandoeningen zijn inmiddels met medicijnen redelijk onder controle: Verapamil (360 mg per dag), Sotalol (2x 180 mg per dag) en Lisinopril (10 mg per dag). De hartritme-storingen ervaart Henk als ingrijpender dan de hypothyreoïdie. “Het belemmert mij vaak lichamelijke en ook de behandeling en het herstel vind ik veel ingrijpender. Van werken kwam niet veel meer en het heeft mij uiteindelijk mijn baan gekost. De behandelende specialisten vermoedden een samenhang, maar het was hen niet duidelijk welke.”



DE SCHILDKLIER EN HET HART

Prof. Dr. Jan Smit legt uit wat de relatie is tussen de schildklier en het hart: "Schildklierhormoon doet een aantal dingen. De twee belangrijkste zijn:

1. Groei en ontwikkeling. Dit geldt ook voor hartcellen (bijvoorbeeld voor het tot ontwikkeling komen van het hart en het uitgroeien van cellen en structuren).
2. Energievoorziening. Schildklierhormoon zorgt ervoor dat energie beschikbaar komt om het lichaam zijn werk te laten doen. Dit geldt voor ieder orgaan, dus eveneens voor het hart.

Het is moeilijk om te voorspellen wat de effecten van een schildklierziekte op het hart zijn, omdat veel van de werking van schildklierhormoon onbekend is. Teveel schildklierhormoon jaagt het hart op en zorgt ervoor dat het hart daardoor minder functioneert. Te weinig schildklierhormoon leidt ook tot hartfunctiestoornissen, omdat de energievoorziening van het hart onvoldoende is, maar bovendien wordt het weefsel van het hart en bloedvaten stijver, waardoor de hartfunctie minder wordt en de bloeddruk kan oplopen. De ernst van deze problemen verschilt enorm. Sommige mensen hebben een hele ernstige hypothyreoïdie en hebben er nauwelijks last van, anderen hebben een klein beetje hypothyreoïdie met sterke verschijnselen."

een bepaalde specialisatie in een ziekenhuis goed scoort, dat patiënten daar naar toe gaan. Dit is goed voor de patiënt en goed voor het ziekenhuis."

MOET IEDEREEN MET EEN SCHILDKLIERAFWIJKING ZICH LATEN CONTROLE-REN OP HART- EN VAATAANDOENINGEN?

"Elke patiënt met een bepaalde aandoening verdient een uitgebreid vraaggesprek en lichamelijk onderzoek waarin ook hart- en vaatfunctie voorkomen."

DUS EERST SCHILDKLIER BEHANDELEN EN DAN PAS HARTMEDICATIE?

"Dit hangt af van de aandoening. Als een patiënt hartproblemen heeft omdat de schildklier niet goed werkt, dan wel. Als iemand hartkloppingen heeft omdat schildklier te hard werkt natuurlijk ook. Daarna kan men kijken wat overblijft aan hartproblemen. Maar als iemand met een levenbedreigende aandoening op de EHBO komt, dan wacht een cardioloog natuurlijk niet met het behandelen hiervan."

WAAROM IS DE RELATIE SCHILDKLIER MET HARTPROBLEMEN ZO ONBEKEND?

"De oorzaak is moeilijk aan te geven. Uit onderzoeken komen vaak allerlei inzichten, maar de vertaling naar de praktijk blijkt lastig. Een factor die meespeelt is dat de farmaceutische industrie extreem weinig in schildkliermedicamenten investeert. De

ontwikkeling hierin staat praktisch stil. Vermoedelijk omdat het commercieel niet interessant is. Schildkliermedicijnen zijn in verhouding tot andere medicijnen vrij goedkoop. De bewustwording is daarom erg belangrijk. Op dit moment heeft het onderwerp schildklier tijdens de opleiding geneeskunde weinig aandacht. Veel internisten leren er in hun opleiding wel iets over, maar zonder specialisatie en nascholing blijft het vaak hangen op leerboekennis. Dat is dus niet altijd genoeg."

WAAROM IS BEWUSTWORDING NODIG?

"Patiënten met onbehandelde hypo- of hyperthyreoïdie moeten weten dat een verhoogde kans bestaat op hartproblemen. Schildklierhormoon is belangrijk voor alle organen zoals hersenen, nieren, lever, botten etc. en dus ook voor het hart. Net als bij alle ziekten geldt: gezond leven, eten en bewegen. Een schildklieraandoening is een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Natuurlijk bij hyperthyreoïdie met hartkloppingen en dergelijke, maar ook bij hypothyreoïdie."

HOE KUNNEN WE DE BEWUSTWORDING VERGROTEN?

"Door gemeenschappelijke voorlichtingsactiviteiten te ondernemen. Dit soort onderwerpen zijn niet van hogerhand af te dwingen. Het heeft voornamelijk met interesse te maken. Daarom is de rol van patiëntenverenigingen zo belangrijk. Door een thema centraal te stellen breng je het onderwerp onder de aandacht. De Schildklierorganisaties Nederland (SON) vervullen hierin een centrale rol. Het LUMC doet veel om dit thema onder de aandacht te brengen, zoals interne nascholing voor artsen, regio nascholing, huisartsen opleiding etc. Bij bijeenkomsten van Nederlandse specialisten zetten we dit onderwerp ook af en toe op de agenda. In Nederland hebben honderdduizenden mensen een schildklieraandoening, maar hiervoor worden geen collecteweek of andere inzamelingsacties gehouden. Daarom is het zo goed dat de SON zich inzet om het probleem bij de massa bekend te krijgen. De zogenaamde 'awareness'. Als dit iets steviger wordt aangepakt krijg je in de maatschappij meer bewustwording."