



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Schildklierfunctiestoornissen

Inhoudsopgave

Schildklierfunctiestoornissen	1
Inhoudsopgave	2
Randvoorwaarden - schildklierfunctiestoornissen en arbeidsparticipatie	3

Randvoorwaarden - schildklierfunctiestoornissen en arbeidsparticipatie

Uitgangsvraag

- Welke knelpunten ten aanzien van werk bestaan er bij patiënten met schildklierfunctiestoornissen?
- Hoe kunnen werkgever en werknemer hierbij optimaal ondersteund worden?

Aanbeveling

Laat bij de beoordeling meewegen dat dat restklachten (waaronder moeheid en mentale problematiek) bij patiënten met behandelde hypo- of hyperthyreoïdie, en oogklachten bij patiënten met Graves orbitopathie belemmerend kunnen zijn ten aanzien van werk.

Zoek samen naar een passende balans tussen belasting en belastbaarheid.

Verbetering van het klachtenpatroon kan achterlopen op de biochemische instelling. Het advies aan de bedrijfsarts is om hier bij de werkgever tijd voor te vragen.

Overwegingen

Ervaren knelpunten

Veel patiënten met schildklierfunctiestoornissen ervaren vermoeidheid als belangrijke klacht. Dit is vaak een uiting van onbehandelde hyper- of hypothyreoïdie, maar ook als T4 en TSH na behandeling binnen de referentie- of streefwaarden vallen wil dit niet altijd zeggen dat de waarden optimaal zijn voor de bewuste patiënt. Deze kan nog steeds klachten als vermoeidheid ervaren en daardoor minder goed functioneren dan voorheen. Dit ervaringsfeit is zowel van belang voor degene die de patiënt behandelt als voor degene die de patiënt begeleidt of beoordeelt bij de re-integratie zolang de patiënt niet optimaal ingesteld is. Het is belangrijk om het perspectief te richten op wat wel kan. Werk is een fundamenteel aspect voor de meeste schildklierpatiënten in het kader van kwaliteit van leven. Over de hele groep scoren patiënten met schildklierfunctiestoornissen lager op work ability items dan een vergelijkbare groep (Leso, 2020). De volgende knelpunten worden vaker beschreven, deze lijst is echter niet uitputtend.

Restklachten

Hypothyreoïdie is een ziektebeeld met een geschatte prevalentie van 0,2 tot 5,3% in Europa, afhankelijk van de gebruikte definitie (Chaker, 2017). Een flink deel van de behandelde patiënten houdt ondanks een biochemisch optimale instelling op levothyroxinesubstitutie restklachten. Betrouwbare schattingen geven aan dat 5% tot 10% van de patiënten last blijven houden van verminderd welzijn, neurocognitieve klachten zoals moeheid, en mentale klachten zoals somberheid en angst (Wiersinga, 2014). Vaak heerst enige scepsis bij de behandelaar vanwege de discrepantie tussen de biochemische instelling die vaak heel goed is, en de aanhoudende klachten. Klachtenvermindering kan vaak langer duren dan de tijd die nodig is voor bereiken van een adequate biochemische instelling. Op dit moment is namelijk onduidelijk wat de oorzaak is van deze discrepantie. Mogelijk draagt verstoring van de balans tussen het prohormoon thyroxine (T4) en het biologisch actieve schildklierhormoon T3 een rol, maar klinische studies met een combinatie van T4 en T3 hebben geen eenduidig antwoord gegeven op de vraag of de combinatiebehandeling een verbetering geeft. Er is dan ook behoefte aan betere en grotere studies met relevante eindpunten (Jonklaas, 2021).

Graves orbitopathie

De meest prevalentie oorzaak van hyperthyreoïdie is de ziekte van Graves. Graves orbitopathie (GO) is een belangrijke en vaak voorkomende extra-thyreoidale manifestatie van de ziekte van Graves. Actieve GO gaat vaak meestal gepaard met roodheid, tranenvloed, fotofobie en zwelling van de oogleden. De ernstiger vormen kunnen gepaard gaan met proptosis, waarbij het uiterlijk verandert hetgeen patiënten als zeer hinderlijk ervaren. Daarnaast kunnen hinderlijke dubbelbeelden zorgen voor problemen met taken als lezen en aan het verkeer deelnemen. Voor al deze patiënten kan het om verschillende redenen moeilijk zijn om het werk goed te blijven doen. Het is op dit moment onduidelijk welke handvatten geboden kunnen worden aan patiënten en hun werkgevers om hier zo goed mogelijk mee om te gaan. Dit alles leidt tot een fors risico op arbeidsverzuim bij schildklierpatiënten in het algemeen, vooral in het eerste jaar na diagnose, en het meest uitgesproken bij patiënten met GO (Nexo, 2014). Studies naar de beste benadering van de beoordeling van belastbaarheid van schildklier-patiënten in de werk setting zijn dan ook van groot (economisch) belang (Nexo, 2015).

Lichaamsgewicht

Medische behandeling van hyperthyreoïdie vindt meestal plaats door middel van thyreostatica zoals thiamazol. In de periode met hyperthyreoïdie verliezen de meeste patiënten enkele kilogrammen lichaamsgewicht ondanks toegenomen eetlust. Nadat door medicamenteuze behandeling weer euthyreoidie is bereikt blijkt vaak dat het lichaamsgewicht hoger uitkomt dan in de periode voordat de hyperthyreoïdie zich manifesteerde. Dit fenomeen is niet goed begrepen, en onder andere goed gedocumenteerd in patiënten die met een "block en replace" schema werden behandeld (Dale, 2001; Jansson, 1993). Gewichtstoename leidt vaak pas veel later tot ziekteverzuim, maar kan het welbevinden wel aantasten.

Handvatten voor bedrijfsarts/verzekeringsarts

Een relatief kleine groep patiënten met schildklierfunctiestoornissen komt bij de bedrijfsarts. Het daadwerkelijke aantal patiënten met klachten is in werkelijkheid waarschijnlijk hoger, zonder dat dit direct tot ziekteverzuim leidt.

Uit meerdere surveys is duidelijk geworden dat 5 tot 10% van de mensen restklachten heeft. Dit kan zich in minder belastbaarheid kunnen uiten. Het herkennen en erkennen van de klachten is daarbij belangrijk voor deze patiënten. Het is belangrijk om samen met de bedrijfsarts naar een passende balans te zoeken tussen belasting en belastbaarheid. Behoud van werk is immers een belangrijk gezondheidsaspect.

De literatuur over werkomstandigheden en schildklierfunctiestoornissen is beperkt. Daarnaast is internationale literatuur niet altijd generaliseerbaar naar de Nederlandse situatie door andere wet- en regelgeving. Voor de groep patiënten/werknemers met restklachten bij behandelde schildklierfunctiestoornissen blijven houden biedt de NVAB richtlijn 'Chronisch Zieken en Werk' (2016) een aantal bruikbare handvatten voor het gesprek en de begeleiding.

Breng samen met werk(zoek)enden met een chronische aandoening factoren in kaart die arbeidsdeelname kunnen belemmeren:

Psychologische factoren

- Lage herstelverwachting.
- Ineffectieve coping.
- Verstoord emotioneel evenwicht.

Gezondheidstoestand

- Co-morbiditeit, waaronder depressie en obesitas.
- Meer pijnklachten.
- Wisselend en onvoorspelbaar beloop van de ziekte.

Functioneren

- Vermoeidheid.
- Cognitieve beperkingen.
- Fysieke beperkingen.

Werk gerelateerde factoren

- Fysiek zwaar werk.
- Weinig autonomie en regelmogelijkheden.
- Onvoldoende steun en begrip van leidinggevende en collega's.
- Hoge werkdruk en onregelmatige werktijden.

Inventariseer of de volgende factoren de arbeidsdeelname kunnen belemmeren

- Het hebben van angst (onder andere onzekerheid gerelateerd aan onzeker verloop van de ziekte).
- Het hebben van een slechtere algemene gezondheid.
- Hogere ernst van de beperkingen.
- Psychische beperkingen.
- Functionele beperkingen.
- Fysieke beperkingen.
- Hoog werktempo.
- Hoge werkdruk.
- Onregelmatige werktijden.
- Werkstress.
- Laaggeschoold werk.
- Werkzaam zijn bij een klein bedrijf.

Ga samen met de werk(zoek)ende na of belemmerende factoren verholpen of beïnvloed kunnen worden en zo ja, welke aanpak daarvoor mogelijk is en welke professionals daarbij onmisbaar zijn. Daarbij is het ook van belang om na te gaan wat de werk(zoek)ende zelf kan doen om belemmerende factoren te verhelpen.

Onderbouwing

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 01-11-2021

Laatst geautoriseerd : 01-11-2021

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijndatabase.

Referenties

- 1 - Chaker, L., Bianco, A.C., Jonklaas, J. & Peeters, R.P. (2017). Hypothyroidism. *The Lancet*, 390 (10101), 1550 – 1562.
- 2 - Dale, J., Daykin, J., Holder, R., Sheppard, M. C., & Franklyn, J. A. (2001). Weight gain following treatment of hyperthyroidism. *Clinical endocrinology*, 55(2), 233-239.
- 3 - Jansson, S., Berg, G., Lindstedt, G., Michanek, A., & Nyström, E. (1993). Overweight--a common problem among women treated for hyperthyroidism. *Postgraduate medical journal*, 69(808), 107-111.
- 4 - Jonklaas, J., Bianco, A. C., Cappola, A., Celi, F. S., Fliers, E., Heuer, H.,... & Dayan, C. (2020). Evidence Based Use of LT4/LT3 Combinations in Treating Hypothyroidism: A Consensus Document. *Thyroid*, 31 (2), 156-182.
- 5 - Leso, V., Vetrani, I., De Cicco, L., Cardelia, A., Fontana, L., Buonocore, G., & Iavicoli, I. (2020). The Impact of Thyroid Diseases on the Working Life of Patients: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4295.
- 6 - Nexø, M. A., Watt, T., Pedersen, J., Bonnema, S. J., Hegedüs, L., Rasmussen, A. K.,... & Bjorner, J. B. (2014). Increased risk of long-term sickness absence, lower rate of return to work, and higher risk of unemployment and disability pensioning for thyroid patients: a Danish register-based cohort study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 99(9), 3184-3192.
- 7 - Nexø, M. A., Watt, T., Bonnema, S. J., Hegedüs, L., Rasmussen, Å. K., Feldt-Rasmussen, U., & Bjorner, J. B. (2015). Thyroid-specific questions on work ability showed known-groups validity among Danes with thyroid diseases. *Quality of Life Research*, 24(7), 1615-1627.
- 8 - Wiersinga, W. M. (2014). Paradigm shifts in thyroid hormone replacement therapies for hypothyroidism. *Nature Reviews Endocrinology*, 10(3), 164.
- 9 - Junuzović-Žunić, L., Ibrahimagić, A., & Altumbabić, S. (2019). Voice characteristics in patients with thyroid disorders. *The Eurasian journal of medicine*, 51(2), 101.