



Hypothyreoïdie veroorzaakt door de hypofyse

Soms lastig te diagnosticeren

Een tekort aan schildklierhormoon ontstaat niet altijd in de schildklier zelf. Soms ligt de oorzaak in de hypofyse. Dr. Melanie van der Klauw, internist-endocrinoloog bij het Universitair Medisch Centrum Groningen en coördinator van het expertisecentrum voor hypofyse-aandoeningen, vertelt over deze zeldzame aandoening.

TEKST: ESMEE KOK

Welke vormen van hypothyreoïdie komen voor?

'De ziekte van Hashimoto is de meest voorkomende oorzaak. Daarnaast zien we mensen die hypothyreoïdie hebben nadat ze met radioactief jodium zijn behandeld. Bijvoorbeeld vanwege de ziekte van Graves, een multinodulair struma (een schildklier met knobbels) of een toxische nodus (een knobbel die te veel schildklierhormoon maakt). Ook zijn er mensen die aan schildklierkanker zijn geopereerd en daardoor hypothyreoïdie hebben. Verder zijn er zeldzamere soorten thyreoïditis, schildklierontstekingen, waardoor je hypothyreoïdie kunt krijgen.

Als laatste heb je centrale hypothyreoïdie, de hypofysaire vorm. Dan maakt de hypofyse geen of te weinig TSH. De schildklier wordt dan niet aangespoord om schildklierhormoon te maken.'

De hypothalamus en hypofyse sturen samen meerdere hormoonassen aan. In de afbeelding zie je hoe en welke assen dat zijn¹⁻³.

De hypofyse en hypothalamus sturen ook andere hormonen aan (zie kader). Zijn die allemaal aangedaan bij een centrale oorzaak of wordt alleen de schildklier niet goed aangestuurd?

'Het komt voor dat alleen de schildklier-as uitvalt, maar dat is heel zeldzaam. Als je kijkt naar uitval van hypofyse-assen, dan zijn de groeihormoon-as en de gonaden-as het meest kwetsbaar. De gonaden-as is de aansturing van de geslachtshormonen; de eierstokken bij vrouwen en de testikels bij mannen. Die vallen vaak als eerste uit.'

'De aansturing van de schildklier en de bijniere is minder kwetsbaar, dus die vallen minder snel uit. Soms valt alleen de schildklier-as uit, maar meestal zijn er meer dingen. Als je een vrouw in de menopauze bent, is de aansturing van de ovaria minder belangrijk en merk je een groeihormoontekort niet zo. Dan is de schildklier misschien het eerste wat je wél merkt.'

Ik zit soms enorm te puzzelen om mensen beter in te stellen

Primaire, secundaire en tertiaire hypothyreoïdie

Als de schildklier zelf niet werkt, heet dit primaire hypothyreoïdie. Bij een probleem in de hypofyse spreekt men van secundaire hypothyreoïdie. Ligt de oorzaak in de hypothalamus, dan heet dit tertiaire hypothyreoïdie. Secundaire en tertiaire hypothyreoïdie worden samen centrale hypothyreoïdie genoemd⁴. Alle vormen worden met levothyroxine behandeld.

Zijn er symptoomverschillen tussen primaire en secundaire hypothyreoïdie?

'Eigenlijk niet. Dat geldt voor de bijnier-as wel (zie kader), maar voor de schildklier-as zijn de symptomen hetzelfde. Het lastige is dat bij hypofysaire aandoeningen vaak meerdere assen uitvallen. Dan weet je vaak niet of een symptoom door het één komt of door het ander. Vermoeidheid is een algemene klacht waar veel mensen last van hebben, dat maakt het ingewikkeld. Het kan zijn dat je moe bent omdat je schildklier niet goed ingesteld is. Of het ligt aan je bijnier-as, of omdat je groeihormoon te laag is. Of het heeft er helemaal niets mee te maken en je hebt toevallig een virusinfectie gehad en daarna nog steeds klachten. Er zijn ook mensen die post-COVID hebben gekregen bovenop alles wat ze al hadden. Ik zit soms enorm te puzzelen om mensen beter in te stellen en dat doet dan helemaal niks. Soms is het gewoon iets heel anders.'

Kun je aan TSH- en vrije T4-waarden zien of er sprake kan zijn van een centrale oorzaak?

'Als je een vrij T4 hebt dat aan de lage kant is of te laag, dan zou je TSH te hoog moeten zijn. Als dat niet zo is, dan past dat bij een secundaire of tertiaire hypothyreoïdie. Normaal, als je vrij T4 daalt, moet je TSH stijgen. Dat gebeurt in dit geval niet. Je vindt dan een TSH dat laag-normaal is of te laag, met een te laag vrij T4.' ►





Als je een laag-normaal of net te laag vrij T4 hebt en je TSH stijgt niet, dan klopt er iets niet

'Het werkt als een soort centrale verwarmingssysteem. Wanneer de temperatuur te laag wordt, gaat je verwarming aan. Op het moment dat jouw schildklier-hormoonspiegel te laag wordt, hoort je TSH te stijgen. Als je een laag-normaal of net te laag vrij T4 hebt en je TSH stijgt niet, dan klopt er iets niet. Het systeem reageert dan niet. Wanneer ik weet dat mensen centrale hypothyreoïdie hebben en ze krijgen schildklierhormoon, prik ik nooit meer het TSH. Daar raakt iedereen van in de war. Ik prik alleen vrij T4. Dat is de enige waarde waar je op kan varen.'

Centrale hypothyreoïdie is heel zeldzaam. Maakt dat het lastig om te diagnosticeren?

'Ja, de huisarts heeft geleerd dat hij TSH moet prikken. De TSH-waarde is bij deze ziekte niet te hoog maar eerder te laag. Als de TSH-waarde echt te laag is, wordt vaak ook het vrij T4 bepaald. Dan vinden ze een te laag vrij T4 en krijgen we meestal een meedenkconsult. Maar als de TSH-waarde bijvoorbeeld 0,5 is, op de ondergrens van normaal, dan denkt de huisarts 'dit is prima, dus dit is het niet'. Dan wordt centrale

hypothyreoïdie vaak pas gevonden als mensen door-gestuurd worden, omdat er ook iets anders is. Als het dan hypofysair blijkt, worden alle hypofyse-assen nagekeken en komt het er wel uit.'

'Via de huisarts is het dus lastiger. Aan de andere kant is het zo zeldzaam dat we nog steeds tegen huisartsen zeggen 'prik alsjeblieft alleen TSH'. Maar bij mensen met een bekende hypofysaire oorzaak is dat anders. Dan is de TSH niet betrouwbaar. Ik zie ook patiënten bij wie de huisarts zegt dat de dosis omlaag moet, want de TSH is te laag, terwijl het vrije T4 goed is. Zelfs als ik expliciet in de brief vraag om alleen het vrije T4 te prikken omdat het TSH altijd te laag is, dan gaat het soms niet goed.'

Heeft u tips voor patiënten die dit herkennen?

'Je kunt de huisarts vragen om naast TSH een keer vrij T4 mee te prikken. Bij een te laag vrij T4 zou je verwachten dat het TSH te hoog is, in ieder geval boven de referentiewaarden. Als dat niet zo is, dan klopt er iets niet.'

Bijniersymptomen

Symptomen te kort aan bijnierschors hormonen	Primair ⁹	Secundair ¹⁰
Moeheid	✓	✓
Misselijkheid en braken	✓	✓
Minder zin om te eten	✓	✓
Gewichtsverlies	✓	✓
Lage bloeddruk	✓	✓
Pijnlijke spieren en gewrichten	✓	✓
Concentratie-, aandacht- en geheugenproblemen	✓	✓
Zouthonger	✓	
Donkere verkleuring van de huid en/of tandvlees	✓	
Somberheid	✓	
Buikpijn en verandering van het ontlastingspatroon	✓	✓
Hoofdpijn		✓

'Kijk of er andere dingen zijn. Is je menstruatie gestopt terwijl je daar eigenlijk te jong voor bent? Hebben mannen libidoverlies of erectiestoornissen? Heb je melkuitvloed uit je tepels, wat kan passen bij een prolactinoom, een goedaardige hypofysetumor? Ook mannen kunnen dat in zeldzame gevallen krijgen. Of zie je opeens de dingen aan de zijkant niet meer? Dat kan ook passen bij een hypofyse-aandoening, want de hypofyse zit onder de kruising van de oogzenuwen.'

prolactinomen, goedaardige tumoren die prolactine maken, kunnen de hypofysefunctie beïnvloeden als ze erg groot worden⁶. Daarnaast kan ernstig bloedverlies tijdens of na de bevalling de hypofyse beschadigen. Dit heet het syndroom van Sheehan⁷. Jaarlijks worden in Nederland ongeveer tien kinderen met centrale hypothyreoïdie geboren. De hiepruk helpt om deze aandoening bij kinderen vroegtijdig op te sporen⁸.

'Maak een lijstje met klachten, maar schrijf ze objectief op zonder verklaring erachter, met eventueel een cijfer erbij. Vrouwen komen vaak met een verklaring. Ik ben misschien moe omdat ik vorige week naar de sportschool ben geweest, of omdat ik een griepje heb gehad. Dat doe ik ook, maar dat is niet goed. Als er een verklaring is, vraagt je arts minder snel door. Zet echt al je klachten op een rijtje. Dan kan een arts denken: dit is wel een beetje veel voor alleen een trage schildklier.'

Wil je meer weten over deze aandoeningen of over andere vormen van centrale hypothyreoïdie? Kijk dan op hypofyse.nl en schildklier.nl. ♦

Oorzaken

Een niet-functionerend hypofyseadenoom komt het meest voor. Dit is een gezwel dat geen hormonen aanmaakt, maar wel de hypofyse kan verdrukken⁵. Hierdoor kan de hypofysefunctie afnemen. Ook



Lees meer in dit interview met prof. dr. Luca Persani uit Hyponieuws van de Hypofyse Stichting



Scan de QR-code met je smartphone voor de bronnenlijst.

