



Dokter Klinkertweg 18
8025 BS Zwolle
038-455 9851
info@mccklik.nl

Interne Geneeskunde I

SCHILDKLIERAFWIJKINGEN

1^e druk 1996
5^e druk 2019

Samengesteld door huisartsen uit regio Zwolle en Internisten uit Isala. Becommentarieerd door de openbare apothekers en ziekenhuis apothekers van Isala. Deze werkspraak is een aanvulling op [NHG standaard M31 \(2013\)](#) en het [Formularium Zwolle-Meppel](#).

ALGEMEEN

Diagnostiek	Gebruik het stroomdiagram van de NHG bij de diagnostiek.
Laboratorium	Bepaal de TSH. Bij afwijkende waarde zal het laboratorium automatisch fT4 bepalen. T3 wordt alleen op aanvraag bepaald (2 ^{de} lijns bepaling)

SUBKLINISCHE HYPOTHYREOIDIE

Gebruik het [stroomdiagram en standaard van de NHG](#).

Opmerkingen bij het stroomdiagram

Diagnostiek	TSH > 6 en fT4 normaal Bij TSH < 6 afwachtend beleid, geen controles Bij TSH > 6 controleer na 3 maanden, vervolgens jaarlijks, stop controles na 3 jaar stabiele situatie.
Beleid	<ul style="list-style-type: none">• Behandeling wordt niet aanbevolen.• Proefbehandeling voor maximaal 6 maanden kan overwogen worden bij klachten.• > 85 jaar geen proefbehandeling starten
Zwangerschap(swens)	Bij TSH tussen 4 en 10 mU/l <ul style="list-style-type: none">• Teleconsultatie met de internist-endocrinoloog.• Bekijk schema met beleid van gynaecologen

HYPOTHYREOIDIE

Gebruik het [stroomdiagram en standaard van de NHG](#).

Opmerkingen bij het stroomdiagram

Diagnostiek	TSH is verhoogd en fT4 is verlaagd Lithium en amiodaron kunnen hypothyreoïdie geven
Beleid	<ul style="list-style-type: none">➤ Start medicatie volgens Formularium Zwolle-Meppel➤ Volledige suppletie: start met 1,6 mcg / kg en maximaal 150 mcg levothyroxine.➤ Afhankelijk van de diagnose is de suppletie levenslang of tijdelijk.➤ Verwijs bij centrale oorzaak en ernstige cardiale problemen➤ TSH streefwaarde is rond de 1.0 mU/l➤ Pas de dosering aan op geleide van de TSH (niet op geleide van de fT4)➤ Start met T3 supplementen wordt afgeraden

Zwangerschap(swens) Verwijs naar endocrinoloog/ gynaecoloog. Of overleg. Bekijk het [schema](#) met beleid van de gynaecologen

Teleconsultatie

- Bij twijfel over het te voeren beleid
- Bij amiodaron of lithium gebruik

SUBKLINISCHE HYPERTHYREOIDIE

Gebruik het stroomdiagram en standaard van de NHG.

Opmerkingen bij het stroomdiagram

Diagnostiek TSH verlaagd. fT4 en T3 normaal.
Diagnostiek zoals bij hyperthyreoïdie in het stroomschema.

Beleid

- Controleer TSH elke 6-12 maanden
- Verwijs bij hartritme stoornissen, osteoporose of exophthalmus naar internist.

Zwangerschap(swens) Teleconsultatie met internist-endocrinoloog

HYPERTHYREOIDIE

Gebruik het stroomdiagram en standaard van de NHG.

Opmerkingen bij het stroomdiagram

Diagnostiek TSH is verlaagd en fT4 is verhoogd.
Lithium en amiodaron kunnen hyperthyreoïdie geven.

Beleid

- Verwijs altijd naar de internist-endocrinoloog
- Start in overleg medicatie thiamazol en/of b-blokker

Thiamazol Cave: agranulocytose met koorts kan met name in de startperiode voorkomen!

Teleconsultatie

- Twijfel over het te voeren beleid
- Post-partum-thyreoiditis

PALPABELE SCHILDKLIER AFWIJKINGEN

Diagnostiek

- Bepaal TSH en vraag echo van de schildklier aan.
- Radioloog geeft een [TI-RADS-classificatie \(TR1-5\)](#). Hieruit volgt het beleid:
 - TR1 / TR2 / TR3 < 1,5 cm: de echo uitslag is goed, geen follow up nodig, tenzij de nodus volgens patiënt groeit, dan opnieuw een echo ter beoordeling.
 - Vanaf TR3 ≥ 1,5 cm: altijd verwijzen naar 2e lijn voor verdere follow up en of punctie.
 - Voor een punctie altijd verwijzen naar de internist.

Obstructief struma Verwijs naar de internist bij klachten.
De omvang van het struma kan maximaal met 30% afnemen na behandeling.

Pijnlijk struma

- Meestal in korte tijd ontstaan (vaak Quervain)
- Bepaal TSH en BSE
- Overleg via teleconsultatie over beleid