



# Gericht labo-onderzoek bij verdenking op schildklierlijden

# Programma

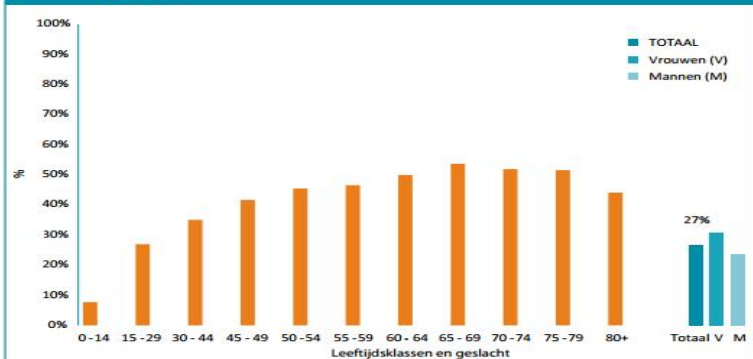
- Inleiding
- Casus 1 en 2
- Plenaire bespreking
- Casus 3, 4, 5 en 6
- Plenaire bespreking
- Conclusie

# Inleiding

- **Veelheid** aan laboratoriumtests -> **niet eenvoudig** om er je weg in te vinden
- Niet altijd op basis van **wetenschappelijke** bewijzen voorgeschreven
  - Sommige testen te vaak voorgeschreven                      hoewel... niet aanbevolen!
  - Sommige testen te weinig voorgeschreven                      hoewel... aanbevolen!
- Daarom: **sensibilisatie** voor het rationeel voorschrijven van testen klinische biologie volgens de wetenschappelijke aanbevelingen
- Om zo:
  - **Kwaliteit** van de zorg te verbeteren
  - Onnodige **uitgaven** voor de patiënt en de maatschappij vermijden

# Inleiding

Grafiek 6 - Percentages van "gewone patiënten" die tussen 2006 en 2008 aan een screening van schildklierlijden zijn onderworpen (volgens leeftijdsklasse en geslacht)



Bron : RIZIV – Dienst voor geneeskundige verzorging, Directie Onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitspromotie

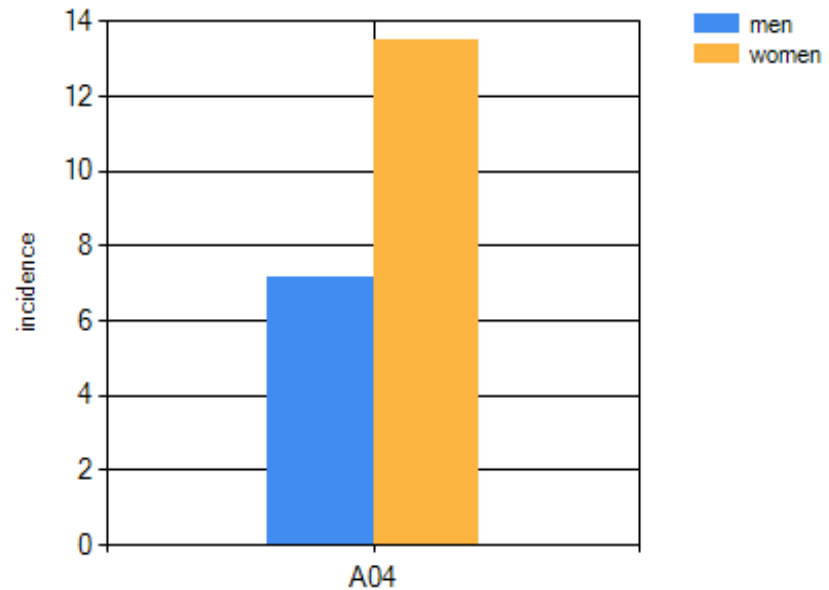
Tabel 3 - Voorschrijffrequentie, over de periode van één jaar, van TSH, T4 en T3 bij personen die aan dergelijke testen onderworpen zijn

Schildkliervoorschrift	Vrouwen	Mannen	Totaal
TSH	0,72	0,67	0,70
T4	0,39	0,29	0,34
T3	0,08	0,05	0,06

Bron : RIZIV – Dienst voor geneeskundige verzorging, Directie Onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitspromotie

27 % van de "gewone patiënten" (patiënten zonder tekenen van chronische behandeling, zonder klachten, symptomen of risicofactoren) wordt om de twee jaar onderworpen aan een screening van schildklierlijden.

Bron: labobrochure NRKP



Incidentie van 'weakness, tiredness general' per duizend patiëntenjaren.

Bron: intego.be 2008-2010 ICPC A04

## Dia 4

---

### RD3

Screenen = het onderzoeken van een in principe gezonde populatie om asymptomatische gevallen van een ziekte of aandoening op het spoor te komen

Ruth Decouttere; 13/05/2015

# Screening?

Wanneer schildkliertesten  
aanvragen?

# Casus 1

Een 50-jarige dame komt op consultatie voor een algemene controle. In kader van het opstellen van haar cardiovasculair risicoprofiel voert u een anamnese uit, meet u haar bloeddruk en doet u een bloedafname.

- Anamnestic: patiënt voelt zich goed, heeft geen klachten of symptomen
- Persoonlijke voorgeschiedenis: penicilline allergie, rotator cuff pathologie, obesitas
- Familiale antecedenten: AMI bij vader op 52j
- Klinisch onderzoek: BD 125/85 mmHg, pols 65bpm, hartausc S1S2, rr.

## Vraagstelling

- Zou u bij deze patiënte labo-onderzoek doen naar schildklierziekte?

# Casus 2

Een 50-jarige dame komt op consultatie voor een algemene controle. *Ze vermeldt ook vermoeid te zijn sinds 2 maanden.* In kader van het opstellen van haar cardiovasculair risicoprofiel voert u een anamnese uit, meet u haar bloeddruk en doet u een bloedafname.

- Anamnestic: *patiënt voelt zich vermoeid sinds 2 maanden, zonder duidelijke oorzaak. Klaagt ook van een drogere huid, gewichtstoename en opgezet gezicht.*
- Persoonlijke voorgeschiedenis: penicilline allergie, rotator cuff pathologie, obesitas
- Familiale antecedenten: AMI bij vader op 52j, *schilddklierprobleem bij moeder*
- Klinisch onderzoek: BD 125/85 mmHg, *pols 55bpm, hartausc S1S2 rr, gewichtstoename van 8kg over 7 maanden, wat bleke gelaatskleur.*

## Vraagstelling

- Zou u bij deze patiënte labo-onderzoek doen naar schilddklierziekte?
- Zou u nog andere testen aanvragen?



# Screening?

- **GEEN systematische opsporing bij asymptomatische patiënten aanbevolen!**
- ~~Ook niet bij~~
  - ~~Alle obesitatpatiënten~~
  - ~~Depressie~~
  - ~~Angststoornis~~

# Wanneer wel schildkliertesten aanvragen?

- **TSH** bij vermoeden schildklierlijden:
  - Obv anamnese, klinisch onderzoek of voorgeschiedenis
  - Onbegrepen vermagering of gewichtstoename
  - Onverklaarde vermoeidheid

# Wanneer wel schildkliertesten aanvragen?

- **TSH** bij diagnostische uitwerking van:
  - Goiter
  - Voorkamerfibrillatie
  - Hartfalen
  - Familiale hypercholesterolemie
  - Vermoeden secundaire hypertensie door schildklierprobleem
  - Dementie
  - Osteoporose
  - Subfertiliteit
  - Gestegen ALT en verdenking op niet-hepatische oorzaak (hyperthyreoïdie)

# Schildklierproblemen

Welke schildkliertesten aanvragen?

En wanneer?

# Casus 3

Bij diezelfde 50-jarige dame wordt een TSH van 21,5  $\mu\text{E/ml}$  gevonden.  
(cut-offlabo: 0,4 -4,9)

## Vraagstelling

- Welk schildklier(functie)probleem vermoedt u? Welke schildklierziektes kunnen de oorzaak zijn van deze afwijkende labowaarden?
- Welke schildklierlabotesten zou u nog aanvragen?
- Welk schema zou u volgen bij het opvolgen van een behandelde patiënt in geval van hypothyreoidie?

# Casus 4

Bij een 37-jarige dame wordt de ziekte van Graves vastgesteld.

- Er wordt een behandeling met radioactief jodium gestart.
- Zij heeft geen specifieke klachten.
- Zij komt u consulteren om haar schildklierfunctie te laten controleren.

## Vraagstelling

- Met welke schildkliertest kan je de diagnose van Graves stellen?
- Vanaf welk moment post-radioactief jodium zou u thyreoïdtesten bepalen?
- Welke labotesten zal u aanvragen ter opvolging van de behandeling?
- Hoe vaak te controleren, hoe de verdere follow-up organiseren?

# Casus 5

Een 67-jarige man heeft sinds meer dan een jaar een verlaagde TSH ( $<0,05$ ), de overige schildkliertesten zijn normaal.

- We kunnen hier dus spreken van een subklinische hyperthyreoidie.
- Anamnese en klinisch onderzoek zijn verder negatief.

## Vraagstelling

- Wat met verdere diagnostiek? Is het zinvol dit verder te onderzoeken?
- Zo ja, welke onderzoeken zou u dan aanvragen?

# Casus 6

Een 26-jarige vrouw met gekende hypothyreoïdie is net zwanger. Ze komt voor een bloedafname.

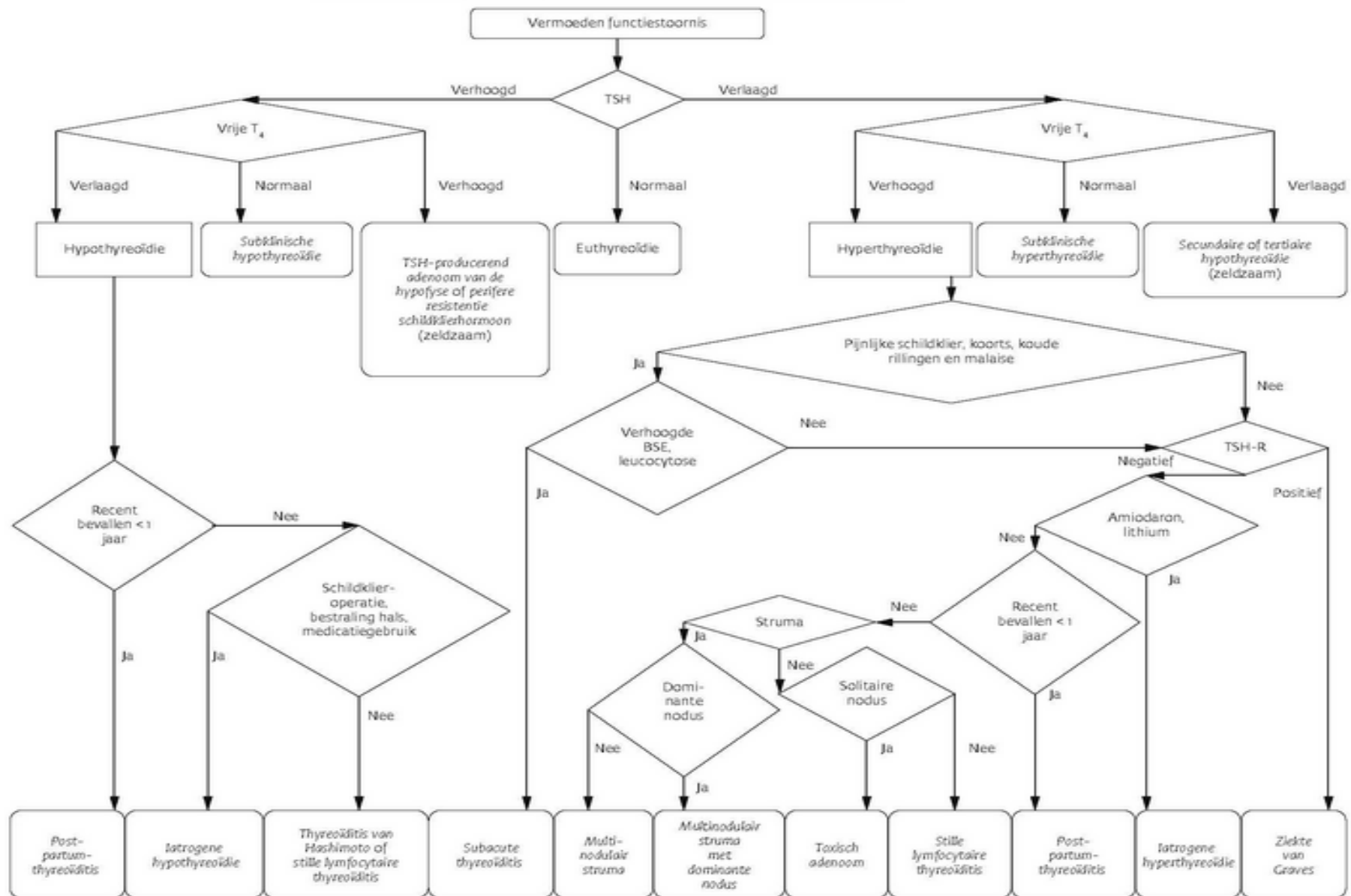
- Anamnestic: patiënte voelt zich goed, geen klachten of symptomen
- Persoonlijke voorgeschiedenis:
  - Ziekte van Hashimoto waarvoor dagelijks 50µg levothyroxine
  - G1P0A0
- Klinisch onderzoek: geen bijzonderheden

## Vraagstelling

- Heeft het zin om de schildklierfunctie te controleren?
- Welke testen zou u aanvragen?
- Zou u reeds een aanpassing doorvoeren van de medicatie?



Stroomschema Diagnostiek bij vermoeden van een schildklierfunctiestoornis



# Welke schildkliertesten?

- **TSH!**
- **Vrij T4** bij: afwijkende TSH
- **Vrij T3** bij: nl T4 en verlaagd TSH, om T3-hyperthyreoïdie op te sporen
- **TSH-R-antistoffen** bij: (vermoeden op) hyperthyreoïdie door Graves
- **Bezinking** en **leucocyten** bij: (vermoeden op) subacute thyreoïditis

# Hoe vaak labobepaling in opvolging van schildklierprobleem?

- Na elke dosisaanpassing:
  - Om de 6w tot stabilisatie TSH en T4
  - Daarna om de 3m gedurende een jaar TSH en T4
  - Daarna jaarlijks, levenslang TSH
- Bepaal opnieuw TSH indien onder behandeling nieuwe klachten of symptomen optreden

# Wat te doen bij zwangerschap en schildklierprobleem?

- Bij hypothyreoïdie: verhoogde behoefte aan levothyroxine gedurende de zwangerschap
  - Verhoog onmiddellijk levothyroxine met 25%
  - Bepaal TSH-R-antistoffen. Doorverwijzen indien + !
  - Bepaal TSH en vrije  $T_4$  elke 4 weken, streefwaarde TSH 1 tot 2 mU/l met aanpassing levothyroxine zo nodig
- Bij hyperthyreoïdie of gestegen TSH-R-antistoffen: verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties
  - Doorverwijzen!
- Post-partumthyreoïditis geneest spontaan, kan zowel een hyper- als een hypothyreoïdie veroorzaken

# INFO DIVERSE LABOTESTEN

# Anti-TPO/anti-thyreoglobuline

- Principe
  - indicatie voor autoimmunitet tegen de schildklier
  - anti-TPO = anti-thyroïed peroxidase of anti-microsoom
- Dus
  - als antistoffen positief, suggestief voor :
    - Ziekte van Hashimoto +++++
    - Ziekte van Graves-Basedow +++
    - Postpartum-thyroiditis ++
    - Silent thyroiditis ++
- Cave : vals positieve en vals negatieve resultaten !

# TSH-R-AS (TSH-receptor antistoffen) = TSI (thyroid stimulerende antistoffen)

- Interpretatie:
  - Gericht tegen de TSH-receptor en aldus wijzend op ziekte van Graves
- Dus
  - als antistoffen positief, vrijwel altijd : Ziekte van Graves-Basedow
  - indien antistoffen tijdens ziekteverloop dalen : indicatie spontane verbetering ziekte - toenemende kans spontane remissie
- Cave : 20 % vd Graves hebben deze antistoffen niet !

# Thyreoglobuline

- Interpretatie
  - meet hoeveelheid van belangrijkste eiwit uit colloïed (opslagplaats schildklierhormoon)
- Dus
  - verhoogd
    - thyroiditis +++
    - goiter ++
    - andere + (anticonceptiepill, zwangerschap)
  - verlaagd
    - na totale thyroïdectomie (carcinoom)
    - iatrogene hyperthyroidie
- Cave
  - weinig discriminerend, aanwezig bij vele schildklieraandoeningen
  - vooral belangrijk als parameter in FU carcinoom



# REFERENTIES

1. Labobrochure NRKP

[http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/klinische-biologie/Paginas/default.aspx#.VWNWoE\\_tmko](http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/klinische-biologie/Paginas/default.aspx#.VWNWoE_tmko)

2. Aanvraag van laboratoriumtests door huisartsen. Domus Medica

<http://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/laboratoriumtests.html>

3. NHG-standaard schildklierandoeningen

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-schildklierandoeningen>