

# Nieuwe inzichten in het Transmuraal Zorgpad Schildklieraandoeningen anno 2017

Dr. Koen Dillen

# Voor de eerste keer:

- Afspraken tussen huisartsen en specialisten
- Richtlijnen volgens internationale specialistenadviezen en NHG standaarden
- Duidelijke werkverdeling voor alle schildklieraandoeningen, maar vooral voor hypo- en hyperthyreoïdie

# Euthyreote schildkliernodus

- Geen indicatie voor schildklierscintigrafie. Zal niet meer geadviseerd worden in verslag echografie. (Wel scintigrafie bij hyperthyreoidie).
- Echografie: classificeren nodi van U<sub>1</sub> tot U<sub>5</sub>
- U<sub>1</sub> en U<sub>2</sub>: geen FNAC en geen opvolging
- Indien opvolging noodzakelijk zonder FNAC: verantwoordelijkheid van huisarts, met FNAC opvolging door endocrinoloog. Na 6 maanden.

# Diagnostiek van schildkliernodus en struma

- Door endocrinoloog
- Niet door NKO-arts: wel de operatie

# Schildklierproblemen en zwangerschap

- Richtlijnen door American Thyroid Association: zeer belangrijke wijziging
- Nieuwe waarden van TSH om al dan niet te behandelen
- Bespreking door dr. Vermeylen

# Aanvraag thyreoglobuline bij bloedafname

- Alleen nuttig als tumormarker na totale thyroïdectomie voor opvolging gedifferentieerd schildkliercarcinoom
- Niet bij hypothyreoidie. Bij thyroiditis en autoimmuunhypothyroidie bepaling van anti TPO
- Niet bij hyperthyreoidie. Wel bepalen van anti TSH receptor antilichamen of TSI

# Wanneer CT hals aanvragen?

- Alleen bij een vermoeden van mechanische belemmering
- Schildkliernodi zijn moeilijk te beoordelen op CT scan.