

# Subklinische hypothyroïdie in de zwangerschap

Nieuwste Internationale richtlijn januari  
2017

Dr. Anne-Marie Vermeylen

Gynaecoloog

AZ Mol

# Schildklierfunctietesten veranderen tijdens de zwangerschap

- \* Verhoogde renale secretie van jodium
- \* Toename van TBG
- \* Toename productie SK-hormoon
- \* Stimulerend effect van hCG op de SK
- ➔ Gezonde SK past zich aan
- ➔ Resulteert in verlaagde serumTSH tijdens de zwangerschap

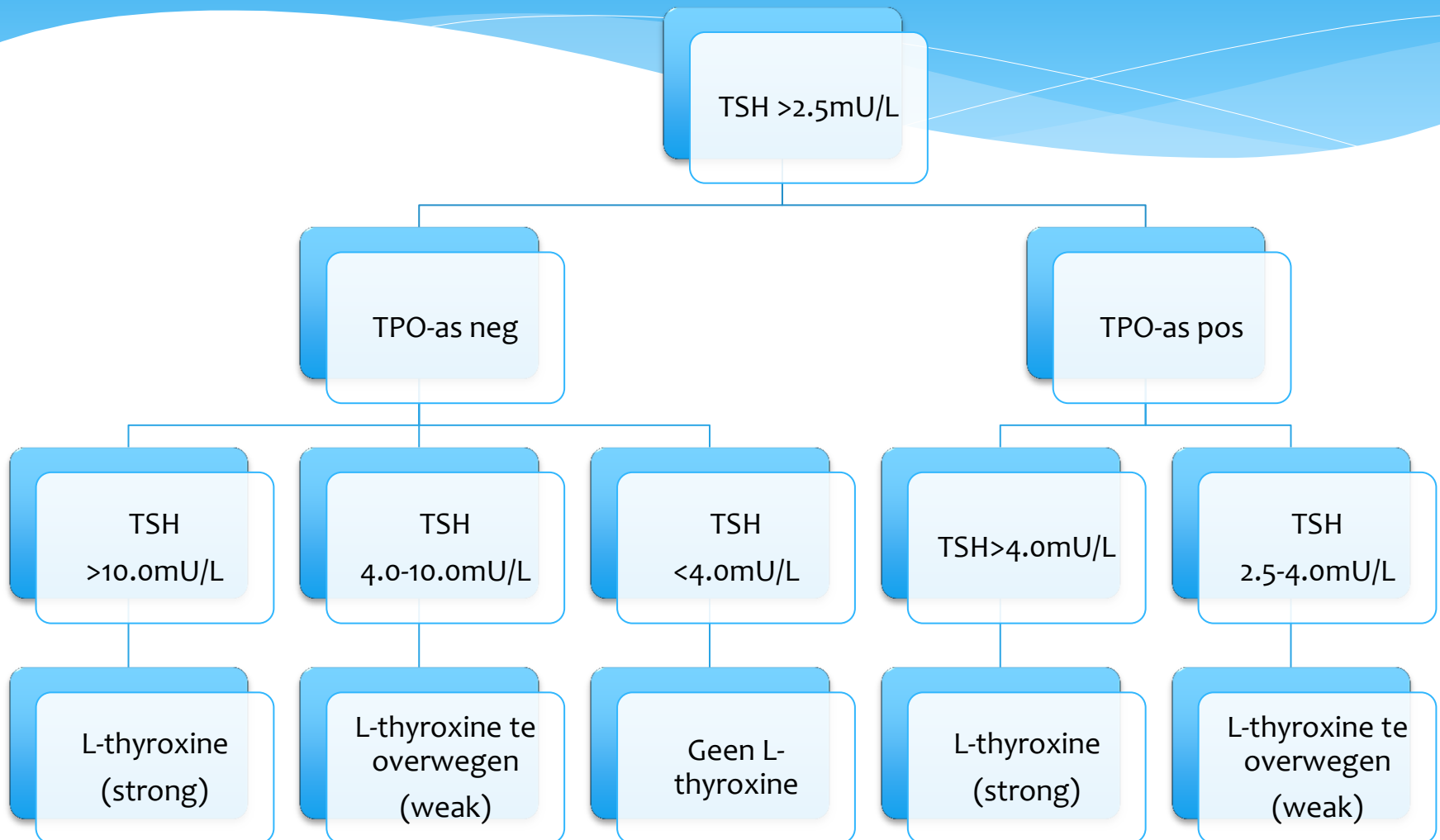
# Trimesterspecifieke referentiewaarden voor TSH

- \* 1<sup>ste</sup> trimester
  - Belangrijkste daling TSH door stimulerend effect van hCG op TSH-receptor en dus toename productie SK-hormoon
  - Daling boven- en ondergrens normale TSH
  - Effect nog groter bij meerlingen (hogere hCG)
  - Vooral laat in 1<sup>ste</sup> trim, niet voor 7w
- 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> trimester
  - Kleinere stijging bovengrens TSH, maar nog altijd lager dan bij niet-zwangeren

# Belang van TPO-AS bij subklinische hypothyroïdie

- \* Bij identieke SK-functie meer negatieve effecten op zwangerschap indien TPO-as +
- \* Nog meer risico op miskramen en preterme partus
- \* Negatief effect op neurocognitieve functies bij nakomeling onvoldoende bewezen

# Aanpak subklinische hypothyroïdie in de zwangerschap



# Jodiumsubstitutie?

- Grotere nood aan jodium tijdens zwangerschap
  - Verhoogde productie SK-hormoon
  - Verhoogde renale excretie van jodium
  - Verhoogde nood aan jodium voor foetus
- België: significante jodiumdeficiëntie onder de zwangeren
- Keukenzout verrijkt met jodium
- Tijdens de zwangerschap: 250µg jodium/d met een max. van 500µg/d



Ik dank u voor uw  
aandacht