

Nieuw onderzoek naar afbouwen levothyroxine bij 60-plussers

Janneke Ravensberg, Rosalinde Poortvliet

In Nederland gebruiken bijna 250.000 65-plussers levothyroxine. Zij gebruiken het middel vaak levenslang, maar misschien is dat ten onrechte. Het is onduidelijk of het simpelweg continueren van levothyroxinegebruik de beste behandelwijze is voor ouderen. In de RELEASE-studie wordt onderzocht wat de effecten zijn van het afbouwen van levothyroxine bij 60-plussers in de eerste lijn.

Levothyroxine wordt veel gebruikt en het meest voorgeschreven bij ouderen (50-70 jaar) voor de behandeling van (subklinische) hypothyreoïdie.^{1,2} De NHG-Standaard Schildklieraandoeningen geeft een beperkt advies over herevaluatie van de indicatie.³ Onderzoek toont echter aan dat initiële indicaties voor levothyroxinebehandeling soms inaccuraat of verouderd zijn en niet altijd goed zijn gedocumenteerd.⁴ Daarnaast verandert het schildkliermetabolisme met de leeftijd en levert behandeling van subklinische hypothyreoïdie bij ouderen geen significant klinisch effect op.⁵⁻⁸ Het is dus waarschijnlijk dat niet alle ouderen optimaal worden behandeld. Dit kan schadelijk zijn, omdat het risico op overbehandeling met levothyroxine stijgt met de behandelduur en overbehandeling is geassocieerd met fracturen en atriumfibrilleren.⁹⁻¹¹ Een recente meta-analyse suggereert dat circa 37% van de gebruikers (2-81 jaar) euthyreoot blijft na het staken van de behandeling met levothyroxine.¹²

De RELEASE-studie is een observationeel, zelfgecontroleerd onderzoek, uitgevoerd in huisartsenpraktijken, waarbij de levothyroxinebehandeling stapsgewijs wordt afgebouwd onder regelmatige controle van de schildklierfunctie. De deelnemers zijn levothyroxinegebruikers van 60 jaar en ouder met een stabiele dosering van $\leq 150 \mu\text{g}/\text{dag}$ en een TSH $< 10 \text{ mU/L}$. De primaire uitkomstmaat is het percentage deelnemers dat deze medicatie 52 weken na de start volledig kan afbouwen met behoud van een normaal vrij T4 en een TSH $< 10 \text{ mU/L}$. Secundaire uitkomstmaten zijn de effecten op de schildklier-specifieke kwaliteit van leven en de algemene gezondheid. Het onderzoek startte in januari 2020 en er werden 399 deelnemers geïnccludeerd. De eerste resultaten worden halverwege 2024 verwacht. Meer informatie staat in het artikel over het protocol.¹³ ■

LITERATUUR

1. Zorginstituut Nederland. Aantal gebruikers 2018-2022 voor ATC-subgroep H03AA01: Levothyroxine. GIPdatabank.nl.
2. Jonklaas J, DeSalle S. The ages and TSH values of patients being prescribed levothyroxine. *Ther Adv Endocrinol Metab* 2020;11:2042018820937896.
3. NHG-werkgroep Schildklieraandoeningen. NHG-Standaard



Veel ouderen gebruiken levothyroxine levenslang, maar het is de vraag of dat wenselijk is.

Foto: Shutterstock

- Schildklieraandoeningen. <https://richtlijnen.nhg.org>.
4. Rubinoff H, Fireman BH. Testing for recovery of thyroid function after withdrawal of long-term suppression therapy. *J Clin Epidemiol* 1989;42:417-20.
5. Surks MI, Hollowell JG. Age-specific distribution of serum thyrotropin and antithyroid antibodies in the US population: implications for the prevalence of subclinical hypothyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 2007;92:4575-82.
6. Feller M, Snel M, Moutzouri E, Bauer DC, De Montmollin M, Aujesky D, et al. Association of thyroid hormone therapy with quality of life and thyroid-related symptoms in patients with subclinical hypothyroidism. A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2018;320:1349-59.
7. Stott DJ, Rodondi N, Kearney PM, Ford I, Westendorp RGJ, Mooijaart SP, et al. Thyroid hormone therapy for older adults with subclinical hypothyroidism. *N Engl J Med* 2017;376:2534-44.
8. Mooijaart SP, Du Puy RS, Stott DJ, Kearney PM, Rodondi N, Westendorp RGJ, et al. Association between levothyroxine treatment and thyroid-related symptoms among adults aged 80 years and older with subclinical hypothyroidism. *JAMA* 2019;322:1977-86.
9. Taylor PN, Iqbal A, Minassian C, Sayers A, Draman MS, Greenwood R, et al. Falling threshold for treatment of borderline elevated thyrotropin levels-balancing benefits and risks: evidence from a large community-based study. *JAMA Intern Med* 2014;174:32-9.
10. Bauer DC, Ettinger B, Nevitt MC, Stone KL. Risk for fracture in women with low serum levels of thyroid-stimulating hormone. *Ann Intern Med* 2001;134:561-8.
11. Auer J, Scheibner P, Mische T, Langsteger W, Eber O, Eber B. Subclinical hyperthyroidism as a risk factor for atrial fibrillation. *Am Heart J* 2001;142:838-42.
12. Burgos N, Toloza FJK, Singh Ospina NM, Brito JP, Salloum RG,

-
- Hassett LC, et al. Clinical outcomes after discontinuation of thyroid hormone replacement. A systematic review and meta-analysis. *Thyroid* 2021;31;740-75.
13. Ravensberg AJ, Poortvliet RKE, Du Puy RS, Dekkers OM, Mooijaart SP, Gussekloo J. Effects of discontinuation of levothyroxine treatment in older adults: protocol for a self-controlled trial. *BMJ Open* 2023;13:e070741.

Ravensberg AJ, Poortvliet RKE. Nieuw onderzoek naar afbouwen levothyroxine bij 60-plussers. *Huisarts Wet* 2024;67:DOI:10.1007/s12445-023-2432-3. Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health & Eerstelijnsgezondheidskunde: A.J. Ravensberg, aioto en specialist ouderengeneeskunde; dr. R.K.E. Poortvliet, huisarts en senior-onderzoeker, correspondentie: release@lumc.nl Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een onderzoeker.