

Geen suppletie voor ouderen met subklinische hypothyreoïdie

Acht tot 16% van de mensen boven de 65 jaar heeft tekenen van subklinische hypothyreoïdie. Dit gegeven is eerder in verband gebracht met verschillende symptomen en chronische ziekten, maar er is geen bewijs dat suppletie met levothyroxine zin heeft. Recent onderzoek laat zien dat suppletie geen effect heeft op symptomen en andere klinisch relevante uitkomsten.

Een internationale groep onderzoekers, waaronder Nederlandse, onderzocht bij 737 patiënten met subklinische hypothyreoïdie of suppletie effect had op symptomen van hypothyreoïdie. De

gemiddelde leeftijd van de patiënten was 74 jaar. De onderzoekers definieerden hypothyreoïdie als een verhoogde TSH-waarde (4,60 tot 19,99 mU/l) en een normaal vrij T₄. Patiënten die reeds suppletie kregen, werden uitgesloten van het onderzoek.

De deelnemers kregen ofwel suppletie met een startdosering van 50 microgram levothyroxine per dag, dat werd opgehoogd tot een TSH van 0,40 tot 4,59 mU/l bereikt was, ofwel placebo. Na 12 maanden was de TSH-waarde in de suppletiegroep gemiddeld 1,92 mU/l lager dan in de placebogroep. Er was echter geen verschil in de hypothyreoïdie-symptoomscore (verschil 0,0; 95%-BI -2,0 tot 2,1) of moeheidsscore (verschil 0,4; 95%-BI -2,1 tot 2,9). Ook bij patiënten met een hoog TSH (> 7 mU/l) voor de start van de suppletie was er geen effect op de symptomen. Er was evenmin verschil

in bijwerkingen of in het optreden van hart- en vaatziekten tussen de groepen.

Dit onderzoek maakt duidelijk dat suppletie met levothyroxine bij ouderen met subklinische hypothyreoïdie niet beter werkt dan placebo om symptomen te verlichten. De huidige NHG-Standaard Schildklieraandoeningen beveelt aan om subklinische hypothyreoïdie in principe niet te behandelen. Alleen bij persisterende klachten en een TSH hoger dan 6 mU/l kan de huisarts een proefbehandeling overwegen. Dit onderzoek laat zien dat deze aanbeveling terecht zeer terughoudend is en misschien nog terughoudender kan. ■

Tobias Bonten

Stott DJ, et al. Thyroid hormone therapy for older adults with subclinical hypothyroidism. N Engl J Med 2017;376(26):2534-44.

Psychosociale problematiek bij kinderen met diabetes

In de diabeteszorg voor kinderen ligt de focus nog te vaak alleen op het fysieke aspect van de ziekte. Voor een gunstig beloop van de diabetes door de jaren heen is er meer aandacht nodig voor de psychosociale aspecten, aldus pedagoog Minke Eilander in haar proefschrift.

Eilander onderzocht 174 kinderen met diabetes mellitus type 1 (8 tot 15 jaar) en hun ouders. Het doel van haar onderzoek was meer zicht te krijgen op de verschillende risicofactoren en beschermende factoren die een rol spelen bij het management van diabetes mellitus type 1.

Probleemgedrag, eetproblematiek, stress bij de ouders en negatief opvoedgedrag bleken samen te hangen met slechtere glykemische controle bij kinderen en adolescenten met diabetes mellitus type 1. Positief opvoedgedrag was daarentegen gerelateerd aan een beter HbA_{1c}. Uit de reacties van de moeders, en ook enkele vaders, bleek hoe



zwaar de zorg is voor een kind met diabetes mellitus type 1; 32% van de ouders gaf aan een verminderd gevoel van welbevinden te hebben en 8% rapporteerde depressieve symptomen. Dat is tweemaal zoveel als bij ouders met een gezond kind. Meer stress bij de ouder leidt tot verminderd welbevinden bij het kind. Als de ouders de kinderen positief bekrachtigen en ondersteunen in hun ziekte, ook bij hogere HbA_{1c}-waarden, dan heeft dit een positief effect.

Alhoewel de huisarts niet de hoofd-

behandelaar is van kinderen met diabetes mellitus type 1 is het belangrijk dat de huisarts zich bewust is van deze relatie tussen diabetes mellitus type 1 en psychosociale factoren bij kinderen. Aandacht hiervoor is gunstig voor de glykemische controle en het welzijn van zowel de kinderen als hun ouders. ■

Bertien Hart

Eilander M. Type 1 diabetes in youth; a psychosocial challenge [proefschrift]. Amsterdam: VUmc, 2017.