

Kennislab 10 MB De puberteit en endocriene ziekten

Je werkt als praktijkondersteuner bij de huisarts en hebt vandaag diverse afspraken met patiënten. Eén van deze patiënten is mevrouw Taylor (45 jaar). Mevrouw Taylor is 10 jaar geleden verhuisd vanuit Florida en hier getrouwd. Ze komt iedere 3 maanden op consult in verband met COPD GOLD II. Hier krijgt ze begeleiding bij haar leefstijl (ze is gestopt met roken), leert ze omgaan met symptomen, sociale of psychologische gevolgen en wordt het gebruik van medicatie besproken. Je haalt mevrouw Taylor op uit de wachtkamer en gaat met haar in gesprek:

Mevrouw Taylor geeft aan dat ze de laatste maanden in toenemende mate moe is, al bij een geringe inspanning. Ze is hierbij niet zo zeer buiten adem, maar gewoon heel erg moe. Mevrouw Taylor geeft aan dat ze denkt dat haar longfunctie slechter wordt. Je vraagt door naar andere klachten, ze geeft aan dat ze steeds zo'n spierpijn heeft na het sporten onder begeleiding van de fysiotherapeut. Hij vraagt soms ook wel veel van haar. Ze maakt zich wel zorgen, haar conditie neemt af. Ook heeft ze steeds zulke koude handen en voeten. Het valt je op dat haar hoofd wat opgeblazen ('pafferig') en bleek ziet, ze een droge huid heeft en wat zwaarder lijkt dan voorheen.

1. Waar denk je aan?

D.d. hypothyreoïdie, diabetes type II, anaemie, infectie, pulmonale of cardiale oorzaken.

Laat studenten de klachten koppelen aan de ziektebeelden die ze opnoemen en vervolgens ook bedenken welke klachten je daar nog meer bij zou verwachten. Diverse ziektebeelden (zie hieronder) kunnen een deel, zo niet alle, symptomen verklaren. Laat de studenten dus iets verder denken dan alleen het hormoonstelsel. Brainstorm er op los.

2. Welke klachten zou je nog meer uitvragen? Zoek de symptomen van de hiervoor genoemde ziektebeelden op.

Hypothyreoïdie: O.a. psychische klachten, koude handen en voeten, haartuitval, onregelmatige menstruatie (indien nog niet in de overgang), hese stem, moeizame stoelgang, gewichtstoename, eetpatroon

Diabetes type II: veel drinken en plassen, infecties en slecht genezende wondjes, oogklachten (brandende ogen, wazig/dubbel zien)

Anemie: bijbehorende klachten zijn; vermoeidheid, niet lang kunnen inspannen, dyspneu, hartkloppingen, bleekheid, tachycardie (,mogelijk geelzucht en miltvergroting).

Infectie: algehele malaise, koorts, alert op longontsteking?

Pulmonale oorzaken: COPD kan de vermoeidheid, gewichtstoename (inactiviteit?) verklaren, exacerbatie? → hoesten, dyspneu, slijmproductie, frequentie/ernst klachten?

Cardiale oorzaken

Hartfalen: Vermoeidheid, kortademigheid, oedeem, 's nachts veel plassen, koude handen en voeten, hartkloppingen, prikkelhoest (vooral bij platliggen),

Subacute endocarditis: lichte verhoging, vermoeidheid, transpireren, gewichtsverlies, bloedarmoede, gewichtspijn, koude rillingen, bleke huidskleur, vlekjes (oogwit, nagels), verwardheid

3. Welk aanvullend onderzoek is noodzakelijk? **Controles (verhoogde temp? Pols+ RR? Saturatie? Gewicht? Glucose?), arts inschakelen. Arts→ bloedonderzoek. Palpatie schildklier en mogelijk milt. Auscultatie hart en longen.**

Je doet zelf alvast de onderdelen van het lichamelijk onderzoek waartoe je bekwaam bent waaruit blijkt:

- Gewichtstoename 8kg in 3 maanden
- T: 36.8 graden
- RR: 140/85 mmHg
- Pols: 52/min regulair
- Saturatie: 96%
- Glucose: 6.0 mmol/l (niet nuchter)

De arts doet aanvullend lichamelijk onderzoek en ontdekt geen afwijkingen aan de longen, anders dan passend bij COPD GOLD II. Haar hart klinkt verder normaal. Wel ontdekt hij na palpatie een licht vergrote schildklier zonder noduli. Uit het laboratoriumonderzoek komt het volgende:

Bepaling	Eenheid	Ref. waarde	Gemeten waarde
Hematologie			
Hemoglobine (Hb)	mmol/L	8.5-11	9.1
Hematocriet (Ht)	L/L	0.40-0.50	0.48
Leukocyten (Leuko)	X10 ⁹ /L	4.0-10.00	6.6
Trombocyten (Tromb)	X10 ⁹ /L	150-400	185
BSE	mm/uur	<20	16
Algemene chemie			
Glucose (Glu)	mmol/L	3.5-7.8	6.4
Schildklier			
TSH	mU/l	0.3-4	12.7
FT4	Pmol/l	9-24	3.2

4. Welke conclusie trek je nu? **Hypothyreoïdie**
5. Waardoor kan dit worden veroorzaakt? **Auto-immuunziekte (Hashimoto), radioactief jodium, onvoldoende jodiuminname, beschadiging of verwijdering van de schildklier, medicatie (bijvoorbeeld lithium), post-partum thyreoïditis.**
6. Welke behandeling zal plaatsvinden? **Suppletie van schildklierhormoon**