

Lezing over het gebruik van CYTOMEL

Delft 16 maart 2002

Onderstaande lezing publiceerden wij zonder correctie van de inhoud, in overleg met Corrie Brouwer die haar bewerking van de lezing opstuurde naar dr. P.T.E. Postema. Deze gaf toestemming tot plaatsing in deze vorm. (Red.)

Lezing over het gebruik van Cytomel door P.T.E. Postema in het Reinier de Graaf Gasthuis.

Heb ik u iets nieuws te vertellen, een beetje wel, misschien toch ook weer niet. Datgene wat u zou verwachten: dat diegenen met een schildklieraandoening weer happy gemaakt kunnen worden.

Een nieuwe ontwikkeling is Cytomel of wel T3. Eerst weer even hoe het systeem van de schildklier werkt in normale omstandigheden.

TSH

In de hersenen zit de hypofyse, dat is een kliertje en de thermostaat van alle klieren in ons lichaam. De hypofyse maakt stoffen die alle klieren in ons lichaam aansturen om hun werk te doen, hormonen te maken.

De hormonen gaan via de bloedbaan en zorgen overal in het lichaam voor hun functie.

Één van de stoffen die de hypofyse maakt is de TSH (Thyreoid Stimulerend Hormoon), dit stofje zorgt dat de schildklier aangezet wordt tot het maken van schildklierhormoon, het T4.

T4

Dat T4 is niet het actieve hormoon, het is een voorloperstofje, het zit als het ware nog in de verpak-

king. Het moet nog uitgepakt worden om echt effectief te worden. Het effectieve hormoon is uiteindelijk het T3. De benoeming T3 en T4 slaat op het aantal jodiumatomen dat aan het hormoon gekoppeld is. De T3 is het actieve schildklierhormoon dat de stofwisseling en alle lichaamscellen reguleert.

De schildklier maakt T4, dat gaat via de bloedbaan naar de lever toe, daar wordt het geactiveerd tot T3. Die activering wordt mede bepaald door het bestaan van andere ziekten, of iemand wel of niet eet, dat heeft er allemaal invloed op.

T3

Die T3 gaat via de bloedbaan weer naar alle lichaamscellen.

De schildklier maakt zelf ook T3 maar dat is maar 20% van de totale hoeveelheid die per dag geproduceerd wordt en die andere 80% wordt in de lever gemaakt. Dat is belangrijk want mensen met een te langzaam werkende schildklier, slikken alleen T4, zij missen dus dat kleine beetje T3 dat door de schildklier gemaakt wordt.

HYPO

De schildklier doet het niet meer door een auto-immuunziekte of omdat iemand geopereerd is aan een te grote schildklier, of door een gezwell aan de schildklier.

Ieder heeft een andere achtergrond als oorzaak voor het tekort aan schildklierhormoon. Wat gebeurt er bij een tekort aan schildklierhormoon? De hypofyse merkt dat er niet genoeg T4 in het bloed is en gaat meer TSH maken, dat is dan de thermostaat die de kachel aanstuurt om harder te gaan werken, alleen heeft dat geen effect, want de schildklier kan niets meer en dan komt u bij

de dokter. Uiteindelijk krijgt u vervangend schildklierhormoon: Euthyrax, Thyrox of Eltroxin, maar daar zit alléén T4 in, dat gaat via het bloed naar de lever die zet het om in T3 en naar de hypofyse om aan te geven dat er genoeg T4 is.

Nu komt er in deze situatie 100% T3 via de lever, is dat erg? Uiteindelijk is dat net zoveel als je het goed kan reguleren via de oude situatie: 20% via de schildklier zelf en 80% via de lever.

De vraag is, of dat nu wel gebeurt, het wordt nog ingewikkelder.

Wat blijkt, niet alleen de schildklier kan T3 maken maar sommige organen in ons lichaam kunnen dat ook. De hypofyse maakt T4 en zet dat intern om in T3 en maakt dan TSH.

Hersenen en hartspiercellen kunnen ook T3 maken. Dat is gunstig, want als het lichaam in grote nood komt of in een ernstige stress situatie, dan kunnen de organen, die belangrijk zijn voor het voortbestaan van ons leven, nog een eigen behoefte aan T3 maken, onafhankelijk van de rest van het lichaam hoe dat functioneert:

Hypofyse	TSH	stijgt
	T4	daalt
	T3	daalt minder

U krijgt een behandeling met T4 van de dokter, wordt het nu normaal?

Eigenlijk niet.

TSH in het bloed zit aan de lage kant.

T4 zit in het bloed aan de hoge kant.

U komt bij de dokter en hij zegt: "de bloeduitslagen zijn goed", en u denkt: "het gaat helemaal niet goed," het gaat minder goed dan u zou willen en als je dan kijkt naar de T3 spiegels, dan zitten deze lager dan het gemiddelde in een normale situatie. Eigenlijk is hypo met T4 niet hetzelfde als normaal.

Geschiedenis

In de 19de eeuw wordt de Hypothyreoïdie en de Hyperthyreoïdie uitgebreid beschreven.

Begin vorige eeuw werd er behandeld met schildklierhormoon van varkens, het Thyranon. Tot 1980 werd Thyranon gebruikt, daarna werd het T4 synthetisch gemaakt in de fabrieken en de Thyranon gestopt. Waarom? In Thyranon zat behalve T4 ook T3, T2 en nog meerdere stoffen, die niet te controleren waren. Hoeveel T4 en T3 er in een pilletje zaten was ook niet bekend, ieder pilletje was verschillend w.b.t. hoeveelheid T4 en T3.

Dus dit was heel onnauwkeurig en toen de T4 van de fabriek kwam was iedereen blij want we hebben het nu gevonden. Maar er bleven heel veel mensen toch met klachten zitten, daardoor kreeg de medische wetenschap toch weer aandacht voor T3 met de gedachte, moeten we dit toch weer gaan geven?

In 1999 is er een artikel over verschenen, een vergelijkend onderzoek met en zonder gebruik van T3, maar het ging over een kleine groep.

T4 of T4 en T3, het doel was om vooral te kijken naar alle klachten. Mensen voelen zich niet goed, malaise en spierpijnen, gewrichtsklachten, depressief, zitten niet goed in hun vel.

Sinds 1999 is er nog jammer genoeg geen groot onderzoek ter beschikking gekomen waarin de resultaten bevestigd worden.

T4 EN T3

Waarom zou het niet wenselijk zijn om iedereen gelijk T4 en T3 te geven? Wat zijn daar de redenen voor? Niet iedereen voelt zich goed.

We hebben niet een normale situatie bewerkstelligd met alléén T4.

We hebben ook gezien dat onze organen niet allemaal omgaan met T4 en T3. Het zou dus best kunnen zijn dat als je alleen T4 geeft, sommige organen goed zitten en andere Hypothyreoïd worden gemaakt en

dat de reden is voor al die klachten, waar we nu nog geen goede verklaring voor hebben.

Dan denkt u T4 is niet het actieve hormoon, waarom geeft de dokter geen T3 is dat niet beter? Dat is ook niet goed want dan sla je de regulerende stap over van de lever en dat is heel belangrijk in situaties waarin het lichaam zich moet aanpassen. Dus alleen T3 is ook niet de oplossing.

CYTOMEL?

Waarom nu zo moeilijk sinds 1999, waarom krijgt iedereen niet gewoon T4 en T3?

Dat komt omdat er maar één onderzoek gepubliceerd is wat betekent dat artsen en specialisten zich niet veilig voelen om dit voor te gaan schrijven.

Probleem wat veel groter is: de T3 in een pilletje te stoppen, het bestaat wel, de Cytomel. Als je T3 inneemt dan komt het snel in je bloed en het is ook weer snel uit je bloed. Na 3 uur is meer dan de helft van wat je ingenomen hebt al weer verdwenen uit het bloed. Dat betekent dat je het meerdere malen per dag moet innemen.

Dat je het risico loopt met grote wisselingen, te hoge spiegels krijgt, wat weer hartritme stoornissen zou kunnen geven.

Met T4 is dat makkelijker, dan neem je één keer per dag je pilletje en dat is na 10 dagen nog maar voor de helft weg uit je lichaam, dus met T4 kan je hele mooie stabiele bloedspiegels bereiken. Met T3 is dat toch erg moeilijk. Bovendien is er nog een praktisch probleem, de T3 is alleen verkrijgbaar in 25 mcg.

Wil je niet te hoge spiegels krijgen dan moet je ze in 4 stukjes delen, ze zijn dik en klein en de mensen die Cytomel gebruiken weten dat je met breken vaak kruimelige rommel krijgt. De apothekers willen het niet in capsules maken! Ook al zou je het 3 of 4x per dag slikken dan nog blijf je teveel schommelen.

U begrijpt uit dit verhaal dat Cytomel:

- experimenteel gebruikt wordt
- dat het niet zonder meer voor iedereen geschikt is
- er niet bekend is wat het op lange termijn doet.

Er zijn mensen die het gebruiken met goede ervaringen en andere juist weer niet, denk hierbij aan de hartritme stoornissen.

*Samengesteld door Corrie Brouwer
Graves Bulletin Juni 2002*

Oproep Hypo en Hyper afwisselend in korte periode

Ik ben nu ruim tien jaar lid van jullie patiëntenvereniging. Met veel belangstelling lees ik het Graves Bulletin. Ik heb echter nog nooit (volgens mij) een artikel gevonden waar beide vormen van schildklierafwijkingen afwisselend aanwezig kunnen zijn. Ik ben op 33-jarige leeftijd behandeld voor Graves (mijn moeder heeft tijdens de zwangerschap van mij ook schildklierproblemen gehad). Nu heb ik echter meer de hypovorm, maar op het moment dat ik met andere dan schildklierhormonen behandeld wordt, blijkt de TSH te gaan stijgen.

Ik ben benieuwd of er meer patiënten zijn die dit ervaren (hebben) en of er in het verleden artikelen over geschreven zijn.

Met vriendelijke groet,

Yvonne Eleveld: yvonne.eleveld@planet.nl

