

Betreft: Hypothyreoïdie met restklachten

Geachte meneer/mevrouw,

Graag verwijs ik onderstaande patiënt voor restklachten ondanks biochemische euthyreoïdie bij LT4 gesuppleerde hypothyreoïdie en beoordeling voor eventuele deelname aan de T3-4-Hypotrial.

Patiëntengegevens

Naam patiënt		of Patiëntensticker
Geslacht	Man Vrouw	
Straat + huisnummer		
Postcode + woonplaats		
Geboortedatum		
BSN nummer		
E-mailadres		
Telefoonnummer		

Gegevens hypothyreoïdie

Datum diagnose hypothyreoïdie (mm-jjjj)	
Datum start initiële LT4 therapie (mm-jjjj)	

Schildklierwaarden bij initiële start LT4 therapie

	Waarde	Referentierange assay Normaalwaarden	Datum (dd-mm-jjjj)
TSH (mU/L)		(-)	
FT4 (pmol/L)		(-)	
TPO antilichamen	Positief	Negatief Onbekend	

Recente TSH waarden (afgelopen 3 maanden)

Datum (dd-mm-jjjj)	TSH (mU/L)	Referentierange assay Normaalwaarden
		(-)
		(-)
		(-)

Voorgeschiedenis

Let op CVA's, hersenletsel, auto-immunziekten en psychiatrische ziektes.

Jaartal diagnose (jjjj)	Diagnose

Anamnese

Vermeld belangrijkste klachten van de patiënt

Huidige medicatie

Naam, dosering en eenheid

Gewicht

kg

Inclusiecriteria	JA	NEE
Overte of subklinische primaire hypothyreoïdie patiënt >18 jaar*		
LT4 (levothyroxine) monotherapie gedurende minimaal de afgelopen 6 maanden		
LT4 monotherapie dosis tussen 75 en 225 mcg		
Minimale LT4 monotherapie dosis van 1.2 microgram/kg		
TSH binnen de normaalwaarden gedurende de afgelopen 3 maanden		
Ernstige vermoeidheid gedurende minstens 6 maanden met een grote negatieve invloed op het dagelijks leven, met of zonder andere persisterende klachten. Dit is gebaseerd op de eigen ervaring van de patiënt, zonder oordeel van de behandelend arts.		
Voldoende beheersing van de NL taal (in woord en geschrift)		

**Aanwezigheid van TPO en/of Tg-antilichamen is geen vereiste, aangezien deze vaak niet bepaald zijn. De inclusie van enkel auto-immun hypothyreoïdie patiënten wordt zeker gesteld door andere oorzaken van hypothyreoïdie uit te sluiten (zie exclusiecriteria).*

Verwijsbrief

Exclusiecriteria	JA	NEE	n.v.t.
Congenitale hypothyreoïdie, hypothyreoïdie na (sub)acute thyreoïditis*, secundaire (centrale) hypothyreoïdie			
Eerdere schildklieroperatie, radioactief jodium behandeling of radiotherapie van het hoofd en/of de hals			
Gebruik van schildklier interfererende medicatie (<i>huidig/eerder gebruik van amiodaron, lithium, immunotherapie, tyrosine kinase remmers, interferon en huidig gebruik van oraal/IV corticosteroïden of dopamine</i>)			
Huidige psychiatrische aandoening behandeld bij een "Gespecialiseerde GGZ instelling"***			
Klinische diagnose dementie			
Zwangerschap of borstvoeding gevend			
Zwangerschapswens binnen 2 jaar			
Niet-gesteriliseerde vrouwen van vruchtbare leeftijd die geen gesteriliseerde partner hebben of adequate anticonceptie gebruiken. <i>Adequate anticonceptie wordt gedefinieerd als: anticonceptiepil, -pleister, -ring, -staafje, prikpil, pessarium, spiraal en condoom</i>			
Huidig of in het verleden atriumfibrilleren			
Klinisch relevant functioneel of structureel afwijkend hart (bijv. cardiomyopathie of klepgebreken)			
Actuele geleidingsafwijkingen op ECG (QRS >120 ms, verlengd QTc; vrouwen > 460 / mannen > 450 msec)***			
Frequente ventriculaire extrasystolie (= doublet, trigeminie, bigeminie of (non-sustained) ventrikeltachycardie) in het verleden of op huidig ECG***			
Recent acuut coronair syndroom of onstabiele angina pectoris (< 4 weken)			
Andere voor de hand liggende medische verklaringen voor vermoeidheid (<i>bijv. eindstadium nierfalen; anemie, COPD Gold IV, maligniteit etc.</i>)			
Ingrijpende levensgebeurtenissen die de persisterende vermoeidheid kunnen verklaren (bijv. rouw, scheiding, werkloosheid). Dit is gebaseerd op de eigen ervaring van de patiënt, zonder oordeel van de behandelend arts.			

**Postpartum thyreoïditis is geen exclusie criterium.*

***Behandelingen van milde niet-complexe psychologische of psychiatrische klachten worden in de "basis GGZ" gedaan, bijv. gesprekken met psycholoog/psychotherapeut of via internet (e-health). Deze patiënten worden dus niet geëxcludeerd. "Gespecialiseerde GGZ" betreft behandelingen van ernstigere psychologische/psychiatrische klachten (link: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz>). Deze patiënten worden dus wel geëxcludeerd.*

Verwijsbrief

*** Indien actueel ECG beschikbaar. Indien niet beschikbaar, hoeft er voor verwijzing geen apart ECG gemaakt te worden.

Overige opmerkingen

--

Met collegiale hoogachting,

Naam verwijzer, functie	
Ziekenhuis/huisartsenpraktijk	
Handtekening	
Plaats, datum	

Namens het T3-4-Hypo Trial studieteam, hartelijk dank voor uw verwijzing. Graag deze verwijsbrief te mailen naar een van onderstaande (reeds gestarte) ziekenhuizen.

Reeds geopende centra:

Amphia ziekenhuis – Breda	polievia@amphia.nl
Amsterdam UMC, locatie AMC – Amsterdam	Via zorgdomein naar Endocrinologie
Admiraal de Ruyterziekenhuis – Goes	researchbureau@adrz.nl
Albert Schweitzer ziekenhuis – Dordrecht	endobackoffice@asz.nl
Erasmus MC – Rotterdam	t3hypotrial@erasmusmc.nl
Flevoziekenhuis – Almere	secretariaatinterne@flevoziekenhuis.nl
Franciscus Gasthuis&Vlietland – Rotterdam/Schiedam	researchinterne@franciscus.nl
Maasstad ziekenhuis – Rotterdam	interne@maasstadziekenhuis.nl
Máxima Medisch centrum – Eindhoven/Veldhoven	secr.endocrinologie@mmc.nl
Radboud umc - Nijmegen	secretariaatendocrieneziekten@radboudumc.nl
Rijnstate ziekenhuis – Arnhem	ainterne@rijnstate.nl
UMC Groningen – Groningen	endocrinologie.diabetes@int.umcg.nl
UMC Utrecht – Utrecht	poli-endocrinologie@umcutrecht.nl
Van Weel Bethesda ziekenhuis – Dirksland	research@vanweelbethesda.nl
Zuyderland ziekenhuis – Sittard-Geleen/Heerlen	schildkliercentrum@zuyderland.nl