

Jodium-struma en hypothyreoïdie tijdens het gebruik van een zeewier-preparaat

M. P. LEEMHUIS EN A. C. QUARLES VAN UFFORD, TE LEEUWARDEN

Het gebruik van zogenaamde natuurgeneesmiddelen is de laatste jaren sterk toegenomen. Daar zijn diverse oorzaken voor aan te wijzen. Eén daarvan is het wantrouwen ten opzichte van de geneesmiddelen van de farmaceutische industrie, die steeds weer onaangename bijwerkingen blijken te hebben. De natuurgeneesmiddelen hebben de naam onschadelijk te zijn. Wij menen echter een niet onbelangrijke bijwerking van een dergelijk medicament te hebben waargenomen. Gezien de vermoedelijke omvang van het gebruik van het betrokken preparaat en vergelijkbare, lijkt ons deze waarneming het vermelden waard.

Een 35-jarige vrouw bezocht het spreekuur wegens een sinds enkele weken bestaand pijnloos struma. Er waren geen duidelijke klachten die op een hyper- of hypothyreoïdie zouden kunnen wijzen. Wel bestond er een chronische obstipatie. Hiervoor gebruikte patiënte op eigen initiatief Kelpasan, een homeopatisch geneesmiddel dat uit zeewier wordt vervaardigd. Dit middel had zij in de afgelopen 5 jaar in perioden gebruikt, de laatste tijd regelmatig 2 tabletten per dag. Behalve een ovulatierepmer verder geen medicatie. In de familie geen schildklierziekten.

Bij lichamelijk onderzoek geen verschijnselen van hyper- of hypothyreoïdie. De schildklier was ongeveer 3x de normale grootte, asymmetrisch multinodulair. Laboratoriumonderzoek: BSE 9 mm; NT₄ = 5,5 µg/100 ml (een voor TBG gecorrigeerde T₄-bepaling, normaal 6,5-11,8 µg/100 ml), TSH meer dan 50 µU/ml (normaal minder dan 7 µU/ml). Schildklierantistoffen tegen colloïd positief, tegen cytoplasma zwak positief.

Patiënte kreeg het advies de Kelpasan-tabletten te staken. Langzaam werd de schildklier kleiner en de hypothyreoïdie was na 5 weken verdwenen: NT₄ = 7,5 µg/100 ml, TSH 4,2 µU/ml. Vier weken na het staken van de Kelpasan werd een ¹²³I-halsopname verricht. De opname na 19 uur bedroeg 55% (verhoogd). Na 2 maanden werd een halsopname gemeten van 49% en na 13 maanden van 39%. Het thyroxinegehalte en TSH zijn tot op dat moment normaal gebleven. De schildklier blijft licht vergroot, multinodulair.

Bij deze vrouw, die oorspronkelijk al een abnormale schildklier heeft (klein multinodulair struma en antistoffen tegen schildklierweefsel), is een toename

van het struma en hypothyreoïdie tijdens het gebruik van Kelpasantabletten opgetreden. Een oorzakelijk verband ligt voor de hand. Zeewiertabletten bevatten een aanzienlijke hoeveelheid jodium. Volgens de fabrikant 0,19%. Op ons verzoek werd door het Laboratorium van de Nederlandse Apothekers een monster Kelpasan onderzocht. Het hierin gevonden gewichtspercentage jodium bedroeg 0,8. Als dit laatste als reëel wordt beschouwd, wordt met 2 tabletten Kelpasan van 250 mg per dag 4 mg jodium gegeven. Hoewel deze hoeveelheid geringer is dan bij de meeste patiënten met jodium-struma is beschreven, wordt het ontstaan van een schildkliervergroting en hypothyreoïdie ook bij deze dosering jodium mogelijk geacht (WOLFF 1969; VAGENAKIS 1975). Ook pleiten het afnemen van het struma en het verdwijnen van de hypothyreoïdie na het staken van het preparaat voor een oorzakelijk verband tussen het gebruik van Kelpasan en de ziekteverschijnselen. Een tijdelijk verhoogde jodiumopname in de schildklier in de herstelfase is hierbij bekend (WOLFF 1969). Volgens sommige auteurs predisponeren abnormale schildklieren voor het ontstaan van jodium-struma (BRAVERMAN 1971; VAGENAKIS 1975). Onze patiënte zou hiervan een voorbeeld kunnen zijn.

In het verleden is het ontstaan van jodium-struma en hypothyreoïdie vooral beschreven bij gebruikers van kaliumjodide-drink (KORSAGER 1979). Kaliumjodide wordt niet veel meer gebruikt maar tegenwoordig zijn zeewiertabletten van diverse fabrikaten zonder recept overal te koop. Het lijkt ons mogelijk, dat hierdoor het jodium-struma in frequentie zal toenemen; een situatie vergelijkbaar met die van de vissers van Hokkaido in Japan, die hun struma aan het eten van zeewier te danken hebben (WOLFF 1969).

LITERATUUR

- BRAVERMAN, L. E., S. H. INGBAR, A. G. VAGENAKIS e.a. (1971) *J. clin. Endocr.* 32, 515.
KORSAGER, S. en H. P. ØSTERGAARD KRISTENSEN (1979) *Acta med. scand.* 205, 115.
VAGENAKIS, A. G. en L. E. BRAVERMAN (1975) *Med. Clin. N. Amer.* 59, 1075.
WOLFF, J. (1969) *Amer. J. Med.* 47, 101.

April 1980