

Schildklieraandoening: aldesleukine

1309

Struma: vergroting van de schildklier, ziekte van Graves: auto-immuunziekte gepaard gaande met hyperthyreoïdie.

Normaalwaarden schildklierhormonen: TSH: 0,5-3,9 mU/l, T4: 64-154 nmol/l, vrijT4: 9-24 pmol/l, T3: 1,1-3,0 nmol/l, vrijT3: 3,5-6,5 pmol/l.

Bron	Bewijs	Effect
J of Immunotherapy 1996;18:272-278.	studie n=281	28% van de kankerpatiënten (zonder schildklierfunctiestoornissen, n=203) behandeld met hoge dosis aldesleukine (0,72 miljoen IU/kg/8 uur, n=216) ontwikkelden hypothyreoïdie, 9% had behandeling met levothyroxine nodig. Bij 4% trad hyperthyreoïdie op. Incidentie bij lage doses aldesleukine (0,072 miljoen IU/kg/8 uur, n=65) is vergelijkbaar. Bij patiënten met bestaande hypothyreoïdie (n=12) en hoge dosis aldesleukine trad verslechtering op.
Acta Endocrinol 1993;129:31-8.	studie n=146	18 kankerpatiënten hadden schildklierfunctiestoornis, waarvan 9 primaire hypothyreoïdie vooraf aan de behandeling met aldesleukine (18-24 miljoen IU/m2/dag). Bij 16,4% trad schildklierfunctiestoornis op (verergering of nieuw). In de meeste gevallen trad hypothyreoïdie op (10,9%) en soms een voorbijgaande hyperthyreoïdie (3,4%). De verschijnselen treden al na 1-2 behandelcycli op. Bij 60,9% steeg het aantal aanwezige anti-thyreoïde antilichamen na aanvang van de behandeling. Vrouwelijk geslacht is een risicofactor (RR = 2,7). De dosering had geen invloed op de schildklierwerking.
J Clin Oncol 1993;11:1376-1383.	studie n=16	7 v.d. 15 kankerpatiënten ontwikkelde hypothyreoïdie binnen 60 tot 120 dagen na starten van een hoge dosis aldesleukine (18 miljoen IU/m2/dag). Bij 1 patiënt verergerde een bestaande hypothyreoïdie. Patiënten die hypothyreoïdie ontwikkelden werden anti-thyreoglobuline antilichamen gevonden. Dosis had geen invloed op de ontwikkeling van hypothyreoïdie.
Thyroid 2001;11:665-670.	studie n=20	Aids-patiënten ondergingen een 5-daagse aldesleukinekuur (9 miljoen UE/dag). Op dag 4 trad een significante verhoging van T4 en T3 op (nog binnen grenzen van normaal waarden) en er trad een verhoging van TSH (van 1,33 naar 4,53 mU/L) en vrij-T4 (van 18,1 naar 48,9 pmol/L) op. Uitgangswaarden werden pas weer op dag 14 bereikt. Anti-thyreoïde antilichamen werden niet beïnvloed.
IB-tekst, Proleukin (09-10-03).		Bw: 0,1-1%: hypo- of hyperthyreoïdie. Controle van de schildklierfunctie is aangewezen.

Opmerking:

- Projectgroep: Controle van THS elke 3 maanden gedurende de behandeling en tot 6 maanden daarna.

Risicofactoren	Struma, ziekte van Graves, auto-immuun thyreoïditis (projectgroep).
Incidentie	1-46% hypothyreoïdie, 1-4% hyperthyreoïdie.

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	23-03-2005

Actie Balie	Bij eerste uitgifte: vraag aan de patient of de schildklierfunctie regelmatig wordt gecontroleerd. Zo ja: lever het middel af. Anders: overleg met apotheker.
Actie Apotheker	Adviseer de voorschrijver de schildklierfunctie regelmatig te controleren tot 6 maanden na staken van de behandeling.
Actie Voorschrijver	Idem.
Actie Ziekenhuisapothek	Idem.

Literatuur:

- Krouse RS et al. Thyroid dysfunction in 281 patients with metastatic melanoma or renal carcinoma treated with interleukin-2 alone. J of Immunotherapy 1996;18:272-278.

- Vialettes B et al. Incidence rate and risk factors for thyroid dysfunction during recombinant interleukin-2 therapy in advanced malignancies. *Acta Endocrinol* 1993;129:31-8.
- Weijl NI et al. Hypothyroidism during immunotherapy with interleukin-2 is associated with antithyroid antibodies and response to treatment. *J Clin Oncol* 1993;11:1376-1383.
- Witzke O et al. Transient stimulatory effects on pituitary-thyroid axis in patients treated with interleukin-2. *Thyroid* 2001;11:665-670.
- IB-tekst Proleukin.
- Farmacotherapeutisch Kompas 2005.