Notulen FTO 23 januari

Aanwezig: Fiona Koops, Ingrid v Soest, Sanne Veringa, Paul Vliegen, Irene v Beurden, Manon Brakkee, Danielle Termeer, Paul v Roosmalen, Erik v Aken, Leontine Bollen, Malu Gijsbers, Serge Roufs, Marlie Steenbergen, Iris Habets, Maggy vd Brand

**Onderwerp Epilepsie (door Malu Gijsbers)**

Voorstel formularium:
Eerste keus behandeling insult met dormicum 5mg oromucosaal. Tweede keus dormicum 5mg s.c.

Instellen onderhoudsbehandeling na en in overleg met neuroloog Kempenhaeghe. Overleg vindt plaats na eerste insult

Spiegelbepaling jaarlijks en bij de volgende indicaties:

* behandeling met fenytoïne
* het onderbouwen van therapie(on)trouw
* mogelijk dosisgerelateerde bijwerkingen
* in bijzondere omstandigheden zoals bij een acute opname, bij dialyse en dergelijke
* het vaststellen van mogelijke interacties (voor en na wijziging)

Leerpunten:

1. Altijd overleggen met neuroloog van gespecialiseerd centrum Kempenhaeghe
2. Spiegelbepaling op indicatie, maar ook jaarlijks gewenst
3. Dormicum als eerste keus middel bij insult
4. Oromucosale toediening eerste keus bij insult
5. Rivotril heeft veel langere halfwaardetijd dan dormicum

**Onderwerp schildklier (door Leontine Bollen)**

Incidentie hypothyroeidie > hyperthyreoidie
5x vaker bij vrouwen dan bij mannen
Primaire oorzaak komt het meest voor
Bij ouderen vaak aspecifieke symptomen

Normaal TSH sluit probleem nagenoeg uit.
Daarom in labaanvraag altijd alleen TSH aankruisen, bij afwijkende TSH wordt fT4 standaard mee geprikt. Bij amiodaronegebruikt wel fT4 standaard meenemen in labaanvraag.

Subklinische hypothyreoidie: TSH verhoogd, fT4 normaal. Bij geen symptomen is behandeling niet aangewezen, behalve bij TSH > 10, ivm verhoogde kans op progressie in klinische hypothyreoidie.

Behandeling:

I.p. door SOG, hoeft niet verwezen te worden naar internist.

Formularium is gebaseerd op NHG-standaard, in principe geen wijzigingen nodig in formularium

Toevoeging formularium:

Overleg internist bij:

* Door amiodarone geinduceerde hypothyreoidie
* Hypothyreoidie met cardiale klachten
* Ernstige niet behandelde hypothyreoidie
* Thyreotoxische storm bij hyperthyreoidie
* Oftalmopathie bij hyperthyreoidie
* Verdenking maligniteit (solitaire nodus)

Leerpunten:

1. Schildkliercontrole bij amiodarone gebruik
2. Bij lithiumgebruik na 10 jaar 20% kans op hypothyreoidie
3. Alleen TSH-controle, behalve bij amiodarone gebruik
4. Strumazol na 1 jaar stoppen
5. Subklinische hypothyreoidie met TSH>10 wel behandelen