

Hypopituïtarisme

Hypopituïtarisme is geen op zichzelf staande aandoening maar het gevolg van een andere aandoening die het hormonale systeem cq. de hypofyse heeft beschadigd. Hypopituïtarisme betekent: een tekort (hypo) aan één of meer hormonen van de hypofyse (glandula pituitaria). Er kan sprake zijn van een tekort aan één of meerdere hormonen. Zijn alle hormonen uitgevallen, dan spreken we van pan-hypopituïtarisme.

Bij Hypopituïtarisme en pan-hypopituïtarisme is de hormoonhuishouding verstoord. In deze tekst wordt steeds het woord Hypopituïtarisme gebruikt, maar daarmee wordt zowel Hypopituïtarisme als pan-hypopituïtarisme aangeduid.



Hypopituïtarisme, een tekort aan hormonen, kan verschillende oorzaken hebben.

De oorzaak kan liggen in de hypofyse:

- Tumor

Een hypofysetumor kan de hypofyse beschadigen. Daardoor kunnen de hormoonproducerende cellen hun werk niet meer goed doen, of ze vallen helemaal uit.

- Schade na een operatie en/of bestraling

Beschadiging van de hypofyse kan ook optreden na een operatie of bestraling van een hypofysetumor. Hoe zorgvuldig de behandeling ook wordt uitgevoerd, er kan altijd schade aan de hypofyse ontstaan, zowel op kortere als langere termijn.

- Schade de hypothalamus

Ook schade aan de hypothalamus kan leiden tot Hypopituïtarisme.

De oorzaak ligt buiten de hypofyse;

- Hoofdletsel

Hypofyseschade kan ook komen van buitenaf. Denk aan een ongeluk, een harde klap op het hoofd. Maar de hypofyse is goed beschermd door de schedel en raakt niet zomaar beschadigd. Bovendien hebben de hersenen een herstellend vermogen. Bij iemand met zwaar hersenletsel kan schade aan de hypofyse te zien zijn, maar een jaar later kan de beschadiging alweer een stuk minder zijn.

Niet iedereen met hersenletsel hoeft te worden getest op hypofyse-uitval. Wel moeten artsen alert zijn op symptomen die te maken kunnen hebben met mogelijke hypofyse uitval.

Er zijn tal van andere aandoeningen die op één of andere wijze kunnen leiden door tot hormoonuitval. Dit zijn over het algemeen zeer zeldzame aandoeningen.

Waardoor Hypopituïtarisme ook veroorzaakt wordt, de klachten komen op hetzelfde neer, evenals de behandeling. Natuurlijk varieert het van patiënt tot patiënt hoeveel last men ervan ondervindt in het dagelijks leven. Maar dat heeft meer te maken met persoonlijke verschillen dan met de oorzaak van de hormoonuitval.

De medicatie en het dagelijks leven met hormoonaanvullende medicatie is voor iedereen hetzelfde.

De klachten van mensen met Hypopituïtarisme hangen voor een groot deel af van welke hormonen er zijn uitgevallen, en in welke mate.

- Vermoeidheid, gewrichtspijn, kouwelijkheid, gebrek aan eetlust, gewichtsveranderingen en energieproblemen kunnen veroorzaakt worden door een verstoorde aansturing van de schildklier.
 - Een verstoorde aansturing van de bijnieren kan o.a. leiden tot vermoeidheid en gewrichtspijn, problemen met de energiehuishouding en herstel van het lichaam na inspanning.
- Wanneer de werking van de geslachtshormonen die o.a. de eierstokken en de zaadballen aansturen verstoord is,

kunnen er klachten ontstaan zoals o.a. impotentie, onvruchtbaarheid en onregelmatige menstruatie.

- Wanneer er onvoldoende groeihormoon wordt geproduceerd kan dit leiden tot problemen met gewicht, de energiebalans, de suikerstofwisseling, de handhaving van de balans tussen spier – en vetmassa, de vetstofwisseling en de hartfunctie.

- Gewichtstoename

Gewichtstoename bij een normale, verminderde of juist toegenomen eetlust komt veel voor.

- Seksuele problemen

Veel mensen met (pan)Hypopituïtarisme hebben seksuele problemen, minder zin in seks. Mensen met een kinderwens krijgen te maken met vruchtbaarheidsproblemen.

- Gevoelsleven

Wanneer de hormoonhuishouding verstoord is, raakt ook het gevoelsleven ontregeld. Veel mensen met (pan)Hypopituïtarisme kampen met depressieve gevoelens en stemmingswisselingen. Sommige mensen worden sneller emotioneel, boos of geïrriteerd dan vroeger. Vaak kan men hier niets aan doen – men heeft het zelf soms niet in de gaten. Voor de omgeving is het wel merkbaar. Iemand is anders, moeilijker om mee te leven dan vroeger.

- Slaapproblemen

Verstoring van het normale slaappatroon: overdag neiging tot in slaap vallen en in de nacht vaak wakker liggen. Waar dit precies aan ligt is niet duidelijk.

Wanneer Hypopituïtarisme□ veroorzaakt is door een hypofysetumor en/of de behandeling daarvan, zal het voor de artsen over het algemeen duidelijk zijn, dat er een tekort aan bepaalde hormonen kan ontstaan. Iemand met een hypofyseandoening krijgt regelmatig bloedonderzoek. Wanneer er een hormonaal tekort optreedt zal dat in het bloed zichtbaar zijn.

Wanneer Hypopituïtarisme□ optreedt door iets anders dan een gediagnosticeerde hypofyseandoening en te maken heeft met een andere zeldzame aandoening zal dit de weg die de patiënt moet bewandelen vaak bemoeilijken.

Wanneer eenmaal duidelijk is dat er een tekort aan bepaalde hormonen is kunnen de tekorten worden aangevuld. Allereerst moet natuurlijk worden onderzocht om welk hormoon/welke hormonen het gaat.

(Pan-)Hypopituïtarisme is in principe goed te behandelen, want hormoonsubstitutie heeft geen negatieve uitwerking op de levensverwachting. Maar hormonale aandoening grijpt in op veel gebieden van het leven, zowel lichamelijk als geestelijk. U blijft langdurig onder medische controle en u zult voor de rest van uw leven medicijnen moeten gebruiken.

De hormoonafgifte van het lichaam is helaas niet exact na te bootsen. Hormonen uit een potje of injectiespuit 'voelen' anders dan hormonen die het lichaam zelf aanmaakt. U en uw lichaam zullen moeten wennen aan de nieuwe situatie.

Voor de ene patiënt met (pan-)Hypopituïtarisme zal de toekomst er anders uitzien dan voor de andere. Veel mensen hebben ook nadat de hormoontekorten zijn aangevuld nog klachten. Chronische vermoeidheid en concentratieproblemen verdwijnen vaak niet helemaal. Sombere gevoelens en onzekerheid komen veel voor. Na behandeling duurt het lang voordat lichaam en geest weer in balans zijn. Het vergt veel aanpassingsvermogen en geduld, en u zult moeten accepteren dat u minder mogelijkheden heeft dan vroeger.

Toch zijn er ook veel mensen die, wanneer ze er eenmaal gewend zijn aan de nieuwe situatie en de beperkingen die deze met zich meebrengt, zich goed en gelukkig voelen. Velen zeggen ook dat ze uiteindelijk toch weer meer kunnen dan dat ze aanvankelijk gedacht hadden.

Voor mensen met hormoonuitval is regelmatig je medicatie innemen, luisteren naar je lichaam en niet over je grenzen gaan heel belangrijk. Hoe beter u dit onder de knie krijgt, hoe beter u zich zult voelen.

(Bron: www.hypofyse.nl)