

● Hashimoto Thyreoiditis ●

(Autoimmunthyreoiditis)

Was ist das für eine Erkrankung?

Den ungewöhnlichen Namen trägt die Erkrankung seit 1912 aufgrund ihres **japanischen Entdeckers Dr. Hakaru Hashimoto**. Etwa 6-10 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen, wobei Frauen etwa zehn mal häufiger betroffen sind als Männer.

Die Hashimoto Thyreoiditis ist eine Autoimmun-erkrankung. Das bedeutet: Der Körper sieht die Schilddrüse (SD) als fremd an und zerstört das Schilddrüsengewebe. Im Anfangsstadium der Erkrankung kommt es häufig durch eine massive Zersetzung von SD-Gewebe zu einer kurzfristigen Überfunktion. Im weiteren Verlauf nimmt das funktionstüchtige SD-Gewebe durch den Angriff des Immunsystems immer weiter ab, so dass langfristig eine Unterfunktion (Hypothyreose) entsteht.

Typische Unterfunktionsbeschwerden: Müdigkeit, Leistungsschwäche, Gewichtszunahme, Kälteempfindlichkeit, depressive Gemütsverfassung, Haarausfall, Gelenk- und Muskelbeschwerden, Infektanfälligkeit, Schlafstörungen, Unwirklichkeitsgefühl, etc. Diese und andere Beschwerden können, müssen aber nicht auftreten.

Wie erfolgt die Diagnose?

- **Sonografie** (Ultraschall der Schilddrüse): echoarmes und/oder inhomogenes Bild (werden Knoten gefunden, sollte eine Szintigraphie zur weiteren Abklärung stattfinden)
- **Blutuntersuchung:**
 - **Antikörper:** TPO-AK (MAK), TG-AK (TAK), TSH-AK (TRAK, TSH-R-AK)
 - **TSH:** übergeordnetes Hormon, welches die Funktionstätigkeit der SD steuert
 - **FT3:** freies SD-Hormon, stoffwechselaktives SD-Hormon, Umwandlungsprodukt des FT4
 - **FT4:** freies SD-Hormon, „Speicherform“ des FT3

Bei einer Unterfunktion sind im Normalfall TSH erhöht, FT3 und/oder FT4 erniedrigt. Häufig besteht die Unterfunktion aber schon bei „normalen“ Werten.

Wie wird behandelt?

Die Hashimoto Thyreoiditis kann nicht geheilt werden. Es

kann nur die entstandene Unterfunktion und die daraus resultierenden Beschwerden durch Gabe von SD-Hormonen ausgeglichen werden. Bei etwa 80 Prozent der an Hashimoto-Thyreoiditis-Erkrankten erfolgt die Einstellung mit Schilddrüsenhormonen problemlos und es treten auch keine weiteren Beschwerden auf. Die Hormonlage wird durch Bestimmung von TSH, FT3 und FT4 kontrolliert. Während der Einstellungsphase oder nach Dosisänderungen sollten die Hormonwerte alle 6-8 Wochen ansonsten in längeren Zeiträumen kontrolliert werden.

Unterstützend wird die Einnahme von Selen (100 bis 200 µg täglich) und Zink (bis 25 mg täglich) empfohlen. Selen hat nachgewiesenermaßen einen **günstigen Einfluss** auf den Krankheitsverlauf und das Befinden. Auch auf die ausreichende Versorgung mit B-Vitaminen, Eisen (Ferritin-Werte kontrollieren) und Magnesium ist zu achten.

Vorsicht ist geboten bei zuviel Jod in der Nahrung, in Medikamenten, Nahrungsergänzungsmitteln und bei Behandlung mit jodhaltigen Kontrastmitteln. Kombinationspräparate, die Jod und Schilddrüsenhormone enthalten (z.B. Thyronajod) sind nicht sinnvoll. Jod verstärkt den Autoimmunprozess! (Ausnahme: Schwangerschaft)

Eine Operation mit Entfernung der SD erfolgt nur in Ausnahmefällen: bei Knoten, einer sehr starken Vergrößerung der Schilddrüse oder bleibenden massiven Problemen bei der Einstellung mit Hormonen wie z.B. stetigem Wechsel von Über- und Unterfunktion.

Eine Alternative zu der üblichen Therapie mit T4-Präparaten (Levothyroxin) stellen Kombinationspräparate mit T4 und T3, sowie natürliches Schilddrüsenextrakt dar.

Gibt es Begleiterkrankungen?

Oft treten Autoimmunkrankheiten vergesellschaftet auf (in ca. 25 % der Fälle). **Mögliche andere Autoimmun-erkrankungen (Liste nicht vollständig):**

- Perniziöse Anämie (Blutarmut durch Vitamin-B-12-Mangel)
- Atrophische Gastritis (Chronische Magenschleimhautentzündung)
- Chronische Hepatitis (Chronische Leberzellenentzündung)
- Vitiligo (Weißfleckenkrankheit)

- Diabetes mellitus Typ I (Zuckerkrankheit)
- Sjögren- Syndrom (Trockenheit der Schleimhäute)
- Rheumatische Beschwerden ohne Nachweis der spezifischen Rheumafaktoren

Bei Frauen mit Hashimoto Thyreoiditis liegt überdurchschnittlich häufig eine Störung bei den Sexualhormonen vor.

Gehen die oben beschriebenen Symptome der Unterfunktion trotz guter hormoneller Einstellung nicht zurück, sollte eine weitere Abklärung erfolgen und auch an zusätzliche Autoimmunerkrankungen gedacht werden.

Was ist eine gute hormonelle Einstellung?

Von einer guten Einstellung mit Schilddrüsenhormonen spricht man, wenn die Schilddrüsenwerte (TSH, FT4 und FT3) innerhalb des Normbereiches liegen **und** die körperliche Symptomatik der Unterfunktion zurückgeht. Der TRH-Test bietet ebenfalls Aufschluss darüber, ob noch eine Unterfunktion vorliegt. Die Einstellung mit Schilddrüsenhormonen kann bis zu mehreren Monaten dauern. Dabei ist der individuelle Normbereich zu berücksichtigen. Beim TSH zeigen Erfahrungswerte Betroffener, dass dieser im günstigsten Fall bei 0,5-1,5 mU/L liegt. Die TSH-Werte von 95 Prozent der gesunden Bevölkerung liegen zwischen 0,3 bis 2,5 mU/L.

Ein umsichtiger Arzt geht bei der Therapie nicht ausschließlich von den Laborwerten, sondern auch vom Befinden aus!

Tipps aus der Praxis

- Schilddrüsenhormone alleine, ohne andere Medikamente, 20-30 Minuten vor dem Frühstück nur mit Wasser einnehmen, da die Aufnahme sonst vermindert ist. Insbesondere Kalzium und Eisen stören die Aufnahme.
- Vor Blutentnahmen zur Kontrolle der Schilddrüsenwerte keine SD-Hormone einnehmen, da der FT4-Wert dadurch falsch erhöht werden kann. Blutentnahme ist morgens zu empfehlen.
- Bei den Blutwerten darauf achten, dass möglichst die „freien“ Werte (FT3, FT4) bestimmt werden und nicht die „Gesamt“-Werte (GT 3 u. GT 4 bzw. T3 u. T4). **Die freien Werte spiegeln die Hormonversorgung zuverlässiger wider!** (Die Gesamt-Hormone (GT3 und GT4) liegen zu über 99 Pro-

zent an Plasmaproteine gebunden vor – also in der Speicherform, in der sie nicht biologisch aktiv sind. Der Anteil an Plasmaproteinen kann durch verschiedene Faktoren, wie z.B. weitere Erkrankungen, Östrogenspiegel und Medikamenteneinnahme, beeinflusst werden, wobei sich in Folge dessen der Anteil an freien Hormonen ändert. Nur die ungebundenen Hormone (FT3 und FT4) sind unmittelbar stoffwechselaktiv.)

- Kopien von Befunden geben lassen, bei Blutwerten auch darauf achten, dass die Referenz- bzw. Normwerte angegeben sind. Mit den Kopien eine persönliche Krankenakte anlegen. So hat man als Patient einen besseren Überblick und bei einem Arztwechsel alle Befunde beisammen. Ärzte sind verpflichtet Daten und Befunde auszuhändigen.

- Stress meiden! Stress und seelische Belastungen können den Verlauf von Autoimmunerkrankungen negativ beeinflussen. Das Erlernen von Entspannungstechniken ist zu empfehlen.

- Bei Einnahme der Antibabypille oder anderen Medikamenten mit weiblichen Hormonen kann es zu einem höheren Bedarf an Schilddrüsen-Hormonen kommen. Der Mehrbedarf liegt durchschnittlich um 25µg Levothyroxin (T4).

INFORMATIVE INTERNET-SEITEN:

www.hashimotothyreoidits.de • www.das-wartezimmer.de
www.medknowledge.de • www.schilddruesenpraxis.de
www.medizinfo.de • www.med4you.at

BUCH-TIPPS:

- **Leben mit Hashimoto Thyreoiditis**, von Dr. Leveke Brakebusch und Prof. Dr. Armin Heufelder, W. Zuckschwerdt Verlag, Preis 14,90 Euro
- **Die gesunde Schilddrüse**, von Mary Shomon, Goldmann Verlag, Preis 11,00 Euro

