

Hashimoto-Thyreoiditis

Autorin: Dipl.-Päd. Nicole Rolfsmeier

Datum: 04. November 2005

Vorbemerkung

Die Hashimoto-Thyreoiditis gilt allgemein als harmlose Bagatellerkrankung, die keine oder kaum Beschwerden verursacht und die beobachtet, aber nicht unbedingt behandelt werden muss. Oft ist sie tatsächlich nur ein Zufallsbefund bei einer umfangreicheren Routineuntersuchung, manchmal wird sie aber auch erst nach einem jahrelangen Leidensweg mit unzähligen Fehldiagnosen entdeckt. Und dabei ist die Hashimoto-Thyreoiditis mit rund 10 % Betroffenen in der Gesamtbevölkerung eine recht häufig auftretende Erkrankung.

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist keine Befindlichkeitsstörung, die man vernachlässigen kann, sondern eine chronische Erkrankung, die einer konsequenten und individuell angepassten Behandlung bedarf. Durch diese Schilddrüsenerkrankung vielleicht sogar dauerhaft in der Lebensqualität beeinträchtigt zu sein ist weder Ausdruck einer übertriebenen Wehleidigkeit noch Zeichen für eine Willensschwäche. Die Hashimoto-Thyreoiditis ist keine psychosomatische Erkrankung!

In etlichen Fällen ist die viel zu spät einsetzende Behandlung die Hauptursache dafür, daß nicht mehr alle Symptome voll reversibel sind. Erschwerend kommt hinzu, daß nur die Schilddrüsenunterfunktion ausgeglichen, nicht aber die zugrunde liegende Autoimmunerkrankung, die auch Beschwerden verursacht, behandelt werden kann.

Anatomische Grundlagen

Die Schilddrüse befindet sich vorne am Hals. Sie liegt vor der Luftröhre, knapp unterhalb des Kehlkopfes. Von vorne betrachtet hat die Schilddrüse ungefähr die Form eines Schmetterlings. Obwohl sie mit 15 - 25 g ein Leichtgewicht ist, sind die von ihr produzierten Hormone echte Multitalente. Nahezu alle Organe werden durch die Schilddrüsenhormone Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3) beeinflusst.

Definition

Bei der Hashimoto-Thyreoiditis (Autoimmunthyreoiditis) handelt es sich um eine chronische Entzündung der Schilddrüse. Diese Entzündung wird allerdings nicht durch Viren oder Bakterien ausgelöst, sondern geht zurück auf eine Fehlsteuerung im Immunsystem. Die Abwehrzellen des Immunsystems richten sich dabei nicht wie normalerweise gegen körperfremde Eindringlinge, sondern greifen fälschlicherweise körpereigenes Gewebe an. Deswegen zählt man die Hashimoto-Thyreoiditis auch zu den Autoimmunerkrankungen. Benannt ist die Hashimoto-Thyreoiditis nach ihrem Entdecker, dem japanischen Arzt Dr. Haku Hashimoto, der diese Erkrankung erstmals 1912 beschrieb. Bei der Hashimoto-Thyreoiditis gibt es zwei unterschiedliche Verlaufsformen. Zum einen die hypertrophe Variante, die durch unkontrolliertes Wachstum von Schilddrüsenzellen zu einer Vergrößerung der Schilddrüse führt und zum anderen die atrophe Variante, bei der Schilddrüsenewebe zerstört und abgebaut wird (die Schilddrüse wird kleiner). In Deutschland häufiger ist die atrophe Form, sie tritt bei rund 80 % der Erkrankten auf.

Ursachen

Die genauen Ursachen und Auslöser für die Entstehung der Hashimoto-Thyreoiditis sind noch nicht ausreichend wissenschaftlich erforscht. Vermutet wird jedoch, daß es nicht eine einzige Ursache gibt, sondern daß mehrere Faktoren zusammentreffen müssen, damit es tatsächlich zum Krankheitsausbruch kommt. Von einer genetischen Veranlagung, chronischen Infektionen, Streß, Veränderungen der Sexualhormone (Schwangerschaft, Wechseljahre), übermäßiger Jodzufuhr, Rauchen, Amalgam bis hin zu einem Anstieg der Krankheitshäufigkeit nach dem Reaktorunfall von Tchernobyl werden diverse Auslöser diskutiert.

Diagnose

Erste Hinweise auf das Vorliegen einer Schilddrüsenerkrankung ergeben sich aus der Blutuntersuchung. Bei der Hashimoto-Thyreoiditis muß dabei zwischen den Hormonen (TSH, fT3, fT4), welche die Schilddrüsenfunktionslage beschreiben und den Antikörpern (TPO-AK, Tg-AK, TRAK), die für die Diagnose wegweisend sind, unterschieden werden.

Unabhängig davon, ob diese Blutwerte noch im Normalbereich liegen oder bereits verändert sind, sollte bei für eine Schilddrüsenerkrankung typischen Beschwerden eine Sonografie durchgeführt werden. Denn besonders im Anfangsstadium der Hashimoto-Thyreoiditis ist die Funktion der Schilddrüse oft noch nicht eingeschränkt, da der entzündliche Zerstörungsprozeß eher schleichend verläuft und es somit auch nur sehr langsam zu einem meßbaren Funktionsverlust kommt. Ein TSH um die 2 uIU/ml kann deshalb schon ein Indiz dafür sein, daß eine Unterfunktion vorliegt. Auch das Fehlen von Antikörpern schließt eine Hashimoto-Thyreoiditis nicht zwingend aus. Beweisend ist die Sonografie der Schilddrüse mit der Entzündungen und Größenveränderungen eindeutig nachzuweisen sind! Wird dabei ein Schilddrüsenvolumen kleiner 10 ml festgestellt, kann dies ebenfalls ein Hinweis auf eine Hypothyreose sein. In Einzelfällen können auch weitere Untersuchungen wie ein TRH-Test, eine Szintigrafie oder eine Gewebeentnahme (Schilddrüsenpunktion) notwendig sein.

Krankheitsverlauf

Bedingt durch die Entzündung kommt es zu Beginn der Erkrankung zu einer Zerstörung der Hormonspeicher in der Schilddrüse, wodurch die darin enthaltenen Hormone freigesetzt werden und Überfunktionssymptome (z. B. Schwitzen, Unruhe, Reizbarkeit, Zittern, Durchfall, Gewichtsabnahme) auftreten können. Diese Phase wird auch als Hashitoxikose bezeichnet. Je mehr Schilddrüsengewebe dann im weiteren Verlauf durch die Entzündung zerstört wird, desto wahrscheinlicher wird es, daß die geschädigte Schilddrüse nicht mehr genug Hormone produzieren kann, um den gesamten Organismus ausreichend damit zu versorgen. Langfristig kommt es deshalb fast immer zu einer Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion). Die Hashimoto-Thyreoiditis ist nicht heilbar!

Krankheitssymptome

Die Beschwerden, die durch eine Hashimoto-Thyreoiditis verursacht werden können, sind ausgesprochen vielseitig, weil sie nicht nur im Bereich der Schilddrüse auftreten, sondern sehr unterschiedliche Organsysteme betreffen können.

Zu welchen z. T. paradoxen Beschwerden es im Einzelfall kommt und auch die Schwere der Symptome ist individuell unterschiedlich. Beeinträchtigungen sind in folgenden Bereichen möglich:

Lokalsymptome: Missempfindungen im Hals, Heiserkeit, Halsschmerzen, Kloßgefühl, ziehende Schmerzen im Bereich der Schilddrüse, lokale Hautrötungen, Schmerzen im Gesicht, Zahnschmerzen

Haut und Haare: Lidödeme, trockene Haut, Juckreiz, gelbliche Färbung der Haut, brüchige Fingernägel, Neigung zu blauen Flecken, strohige Haare, Haarausfall

Herz-Kreislauf-System: Herzrasen, Schwindel, diastolischer Bluthochdruck z. B. 140 : 110 (selten: niedriger Blutdruck), langsamer Puls (selten: schneller Puls), erschwerte Atmung

Energie- und Fettstoffwechsel: Gewichtszunahme (selten: Gewichtsabnahme), Kältegefühl, Erschöpfung, Schwäche, Lethargie, niedrige Körpertemperatur

Magen-Darm-System: Appetitlosigkeit, Übelkeit, Sodbrennen, Bauchschmerzen, Blähungen, Verstopfung (selten: Durchfall)

Muskeln und Gelenke: Muskelschwäche, Muskelverspannungen (Muskelhärten), Gelenkschmerzen, Karpaltunnelsyndrom (nächtliches Einschlafen der Finger u. Hände)

Psyche: Weinerlichkeit (selten: Reizbarkeit), Depressivität, Konzentrations- u. Gedächtnisstörungen, Nervosität, Panikattacken, Stimmungsschwankungen

Sexualhormone: PMS, Brustspannen, Zyklusstörungen, ungewollte Kinderlosigkeit, sexuelle Unlust

Therapie

Die einzige schulmedizinisch mögliche Behandlungsmethode der Hashimoto-Thyreoiditis besteht in dem lebenslangen Ersatz der fehlenden Schilddrüsenhormone, d. h. Ausgleich der Schilddrüsenunterfunktion durch die tägliche Einnahme künstlich hergestellter Schilddrüsenhormone. Die Ursache der Hashimoto-Thyreoiditis ist durch diese Schilddrüsenhormontherapie jedoch nicht beeinflussbar.

Wichtig ist in dem Zusammenhang, daß die Schilddrüsenhormondosis nur langsam (wochenweise um 25 µg) gesteigert wird und daß bei den regelmäßig notwendigen Therapiekontrollen (ca. alle 3 - 6 Monate) das Thyroxinpräparat am Untersuchungstag nicht eingenommen wird!

Bei den mit Abstand am häufigsten verwendeten Schilddrüsenhormonpräparaten handelt es sich um Monopräparate, die Levothyroxinnatrium (T4) als alleinigen Wirkstoff enthalten. Zur Behandlung einer durch die Hashimoto-Thyreoiditis bedingten Schilddrüsenunterfunktion stehen neben dieser Standardtherapie mit T4 auch Präparate zur Verfügung, die T3 enthalten. Diese Medikamente gibt es als Monopräparate oder als Kombinationspräparate, welche neben T3 auch T4 enthalten. Darüber hinaus gibt es noch sogenannte natürliche Schilddrüsenhormonpräparate, die aus getrockneten Schweineschilddrüsen hergestellt werden. Diese Medikamente sind in Deutschland nicht zugelassen, können aber nach Verordnung durch einen in Deutschland niedergelassenen Arzt auf Privatrezept über internationale Apotheken, z. B. aus den USA, besorgt werden.

Vielen Betroffenen ist dank einer individuell angepaßten Therapie mit Thyroxinpräparaten ein weitgehend beschwerdefreies Leben möglich. Leider gibt es aber auch Erkrankte, die aufgrund anhaltender Symptome dauerhaft in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt sind und für die es kaum alternative Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Auf die Zufuhr von Jod (insbesondere in Form von Nahrungsergänzungsmitteln und Medikamenten) soll verzichtet werden, weil im Bestreben das Jod zu verarbeiten die kranke Schilddrüse in ihrer Aktivität sonst nur noch gefördert und damit der Autoimmunprozeß unnötig angeheizt würde.

Die tägliche Einnahme von 200 µg des Spurenelements Selen kann neueren Studien zufolge die spezifischen Antikörper (TPO-AK u. Tg-AK) senken. Selen wirkt dabei als Antioxidans (Radikalfänger) und verbessert die Funktionsfähigkeit des Immunsystems. Für die Umwandlung des Schilddrüsenhormons T4 (eine Art Speicherform) in die stoffwechselaktive Form T3 ist das Enzym Jodthyronin-5-Dejodase zuständig, welches wiederum von Selen abhängig ist.

In seltenen Ausnahmefällen, z. B. bei einer deutlichen Vergrößerung der Schilddrüse oder auch bei anhaltenden Einstellungsproblemen, kann eine Operation notwendig werden. Leider garantiert aber auch eine Operation keine anschließende Beschwerdefreiheit.