

Hashimoto-Thyreoiditis

Eine häufige, aber unbekannte (und häufig unerkannte) Krankheit mit vielen Gesichtern

Was ist Hashimoto? Bei der Hashimoto-Thyreoiditis (auch autoimmune oder lymphozytäre Thyreoiditis) handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der die körpereigene Abwehr das Schilddrüsengewebe zerstört, wobei zwei verschiedene Verlaufsformen (hypertroph → SD vergrößert sich, Strumabildung; atroph → SD verkleinert sich) bekannt sind. Sowohl bei der atrophen wie auch der hypertrophen Form kommt es auf Dauer zu einer Schilddrüsenunterfunktion, wobei sich am Beginn der Erkrankung – bedingt durch die ablaufenden entzündlichen Prozesse – auch Phasen der Überfunktion zeigen können.

Häufigkeit von Hashimoto. Hashimoto ist die häufigste Auto-Immunkrankheit des Menschen. Konservativen Schätzungen zufolge leiden ca. 5 % der Bevölkerung an Hashimoto; neuere Studien, die die neuen Grenzwerte zugrundelegen, sehen den Anteil sogar bei 8-10 %. Frauen erkranken sehr viel häufiger als Männer (Verhältnis ca. 8 : 1). Die Veranlagung für Hashimoto wird vererbt (d.h. es finden sich familiäre Häufungen), es kommt jedoch nicht zwangsläufig in jedem Fall zum Ausbruch der Krankheit. Bisherige Beobachtungen zeigen, dass Hashimoto häufig im Zusammenhang mit hormonellen Umstellungen (Pubertät, Entbindung, Wechseljahre), aber auch infolge von Belastungssituationen ausbrechen kann.

Krankheitsverlauf. Der Krankheitsverlauf ist bei einem Großteil der Erkrankten leicht, doch sind auch mittlere und schwere Verläufe bekannt. Die Symptome sind vielfältig und – gerade am Beginn der Erkrankung - schwer zu fassen. Dazu kommt, dass die Vielzahl und Varianz der Symptome und der schleichende Verlauf es sowohl für den Patienten wie auch den behandelnden Arzt schwierig machen, sie einer einzigen Ursache – der Schilddrüsendysfunktion - zuzuordnen. Neben körperlichen können auch eine Reihe psychischer Symptome in Erscheinung treten. Nicht selten werden Patienten wegen der unklaren Symptomlage als Hypochonder abgestempelt oder ihre Beschwerden als psychosomatisch eingestuft, ohne dass eine ausreichende Abklärung einer möglichen Schilddrüsen-Funktionsstörung erfolgt.

Diagnostik. Eine mögliche Schilddrüsendysfunktion kann nur durch eine angemessene Diagnostik geklärt werden. Bestandteil dieser Diagnostik sind:

- TSH (Thyreostimulierendes Hormon)
- freies T4 (Tetraiodthyronin).
Anmerkung: „Freie“ Werte sind – v.a. bei Frauen - wesentlich aussagekräftiger als der gesamt-T-Wert (gilt auch für T3).
- freies T3 (Triiodthyronin)
- Anti-TPO,
- Anti-TG,
- TRAK sowie
- ein Sonogramm der Schilddrüse (Größe, Gewebestruktur).

Eine Schilddrüsendiagnostik, die sich ausschließlich auf den TSH und die freien T3 und T4 stützt – ist aus verschiedenen Gründen (mögliche Supprimierung durch Anti-TPO oder TRAK, kurzfristige Übergangsphasen zwischen Über- und Unterfunktion) nicht aussagekräftig. Auch normwertiges TSH und normwertige freie T-Werte sind kein Ausschlusskriterium für Hashimoto. Häufig bringen erst die Bestimmung der Antikörper und ein Sonogramm Klarheit.

Unterfunktions-Symptome können bereits bei subklinischen (noch als euthyreot geltenden) Wertekonstellationen auftreten, weil der individuelle Wertespielraum i.d.R. sehr viel kleiner ist als das statistische, interindividuelle Referenzwertespektrum (vgl. Hehrmann 2002). Selbst subklinische Wertekonstellationen können bereits eine Minderung der Lebensqualität nach sich ziehen.

Insbesondere in der Anfangsphase der Erkrankung kann die Unterscheidung zwischen Hashimoto und Morbus Basedow (eine Autoimmunerkrankung, die zur Überproduktion von Schilddrüsenhormonen führt) schwierig sein, da auch bei Hashimoto anfängliche Überfunktionsschübe auftreten können. Meist kann dann eine Szintigraphie Klarheit bringen.

Symptome: Beim Auftreten von mehreren oder gar einer Häufung der nachfolgend aufgeführten Faktoren und Symptomen sollten weitergehende diagnostische Schritte zur Abklärung einer Schilddrüsenerkrankung erfolgen:

Werte und Diagnosen:

- TSH > 2,0
- Diagnose Jodmangelstruma und Behandlung über einen längeren Zeitraum ohne Besserung (Jodmangelstruma ist eine mögliche Fehldiagnose bei Hashimoto).

Körperliche Symptome:

- „Kloß im Hals“, Druckgefühl am oder im Hals, Strangulationsgefühl (auch nur phasenweise),
- Häufiges Räuspern und Hüsteln, heißere oder belegte Stimme
- Kalte Haut, niedrige Körpertemperatur,
- verstärktes Kälteempfinden,
- Trockene Haut (ggf. Ekzeme),
- Körperliche Schwäche, auch verbunden mit Muskelschmerzen,
- Schwellungen im Bereich der Augen, im Gesicht, im Bereich der Extremitäten
- Verstopfung,
- Müdigkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis (Achtung: auch Eisenmangel abklären),
- Spröde und struppige Haare, Haarausfall,
- Gewichtsveränderung im Unverhältnis zum Kalorieninput und zur Bewegungsintensität (bei ca. 65-70% der Patienten erfolgt eine Gewichtszunahme, bei 10-15 % eine Gewichtsabnahme),
- Verminderung des Hörvermögens (in seltenen Fällen Tinnitus)
- Verspannungen im Bereich des Halses, des Schultergürtels, der Rückenmuskulatur
- Erhöhte Lichtempfindlichkeit,
- Trockene Schleimhäute,
- Atemnot, Kurzatmigkeit
- Pulsfrequenz stark erhöht (>100) oder stark verringert (< 60).
- Verstärktes Auftreten von Leberflecken,
- Karpaltunnelsyndrom

Da die Symptome nicht nur bei Schilddrüsenerkrankungen auftreten können, ist eine qualifizierte Differenzialdiagnostik erforderlich.

Psychische Symptome

- Gedächtnisschwäche, Konzentrationsprobleme, Wortfindungsstörungen,
- Fehlende oder zurückgehende psychische Belastbarkeit,
- Depressive Verstimmung, Depression
- Zunehmende Schreckhaftigkeit,
- Angst- und Panikattacken,
- Überforderungsängste,
- Motivations- und Antriebslosigkeit.

Da nicht in allen Fällen körperliche Symptome auftreten, kann es mitunter zu Fehldiagnosen (z.B. endogene Depression) kommen. Wichtig: Hormonell bedingte Depressionen sind relativ inert gegenüber der Behandlung durch Antidepressiva.

Therapie. Die Hashimoto-Thyreoiditis selbst ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht heilbar; die Unterfunktion der Schilddrüse kann (muss) jedoch therapiert werden. Ein Verzicht auf Therapie kann auf Dauer nicht nur zum Verlust der Lebensqualität, sondern bei schweren Verläufen zu lebensbedrohlichen Zuständen (Koma) führen. Die Therapie erfolgt durch (einschleichende) Substitution von Hormonen. Zudem wird die Gabe von Selen und Zink empfohlen. Da eine Schilddrüsenunterfunktion häufig mit einem Mangel an Spurenelementen, Eisen, Magnesium und Vitaminen (z.B. B 6, B 12) einhergehen kann, kann sich eine diesbezügliche Abklärung lohnen. Jod ist zu meiden, da es die Aktivität der Schilddrüse erhöht, was die Angriffe des Autoimmunsystems verstärken kann.

Jodkombipräparate sind daher kontraindiziert. Es wird zudem empfohlen, auf jodiertes Speisesalz zu verzichten und den Konsum von Seefisch einzuschränken. „Normale“ Jodkonzentrationen in Lebensmitteln verursachen i.d.R. keine Probleme, wobei individuell höhere Empfindlichkeiten gegenüber Jod möglich sind.

In der Einstellungsphase sollten die maßgeblichen Werte alle 8-12 Wochen kontrolliert werden, im späteren Verlauf sind bei stabilem Befinden halbjährliche oder jährliche Kontrollen meist ausreichend. Da die Schilddrüse sich im Lauf der Erkrankung verändert, sind meist schrittweise Anpassungen der Hormondosis erforderlich.

Bei der Behandlung ist sehr viel Geduld erforderlich. Je länger eine Unterfunktion andauert und je schwerer sie ist, umso langwieriger ist es i.d.R., einen befriedigenden Hormonstatus und Wohlbefinden zu erreichen. Auch Schwankungen oder Schübe können zum Krankheitsbild gehören und stellen erhöhte Anforderungen an Patient, Arzt und Umfeld. Stellt sich auch auf Dauer keine Besserung ein, muss eine weitergehende Abklärung erfolgen (z.B. Umwandlungsstörung, Dysbalance der Geschlechtshormone, Vorliegen weiterer Autoimmunerkrankungen etc).

Sonstiges. Hashimoto-Patienten haben - gegenüber Gesunden - eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, an weiteren Autoimmunerkrankungen zu erkranken (z.B. Morbus Addison, endokrine Orbitopathie, Zöliakie, perniziöse Anämie, Diabetes, Sarkoidose, Endometriose, Morbus Crohn, Vitiligo, Rosacea, Lupus erythematodes u.a.m).

Weitere Informationen

Im Internet:

- Umfangreiche Übersicht über Hashimoto, Symptome, Therapie
<http://www.hashimothyreoiditis.de/>
- Umfangreiche Informationen zur Schilddrüse
http://www.schilddruesenpraxis.de/z_fset.html
- Gesellschaft für Endokrinologie
<http://www.endokrinologie.net/>
- Schilddrüse und Psyche, Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie, Heft 2/2003
http://www.endokrinologie.net/profil/publikationen/zeitschriften_2003/02_2003.pdf
- Referate der Münchner Schilddrüsensymposien
<http://www.schilddruese.net/symposien/muenchen.php>
- Zusammenfassung der Referate des 17. Wiesbadener Schilddrüsengesprächs 1999:
http://www.schilddruesenpraxis.de/a_17sd.html
- Subklinische Schilddrüsenfunktionsstörung:
<http://laekbw.arzt.de/25/ressourcen/medizin02/B27/3.pdf>

Internetforen:

- <http://www.ht-mb.de>
- <http://www.schilddruesenforum.de>

Literatur:

- Heufelder / Brakebusch: Leben mit Hashimoto-Thyreoiditis