

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist eine der häufigsten Autoimmunerkrankungen. Sie ist gut behandelbar, aber nicht heilbar.

Aggressiver Schmetterling

Sie ist klein wie ein Schmetterling, doch ihre Aufgaben im menschlichen Körper sind höchst vielseitig: Die Schilddrüse reguliert die Körpertemperatur, beeinflusst die Aktivität von Nerven und Muskeln, steuert das seelische Wohlbefinden und auch die kindliche Entwicklung im Mutterleib. Um all das zu bewältigen, steuert die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) das Hormon TSH (Thyreostimulierendes Hormon), das die Schilddrüse zur Produktion der Schilddrüsenhormone T3 (Trijodthyronin) und T4 (Tetraiodthyronin) veranlasst. Gerät die Hormonproduktion wegen einer Fehlfunktion aus dem Ruder, können unterschiedliche Beschwerden auftreten.

Gerade bei jungen Frauen hört man derzeit immer wieder von „Hashimoto“, einer Schilddrüsenerkrankung. Eine Hashimoto-Thyreoiditis ist durch die Hormonschwankungen oft schwierig zu diagnostizieren. Die Liste der möglichen Symptome ist lang und reicht von Antriebslosigkeit, Zittern, Schwitzen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Traurigkeit bis hin zu Zyklusstörungen und vielem mehr. Etwa ein Drittel der Betroffenen weiß nichts von der Erkrankung, denn sie schreitet langsam voran und wird oft erst zufällig erkannt.

VOR 100 JAHREN ENTDECKT

Der japanische Arzt Hakanu Hashimoto hat erstmals vor 100 Jahren diese chronische Entzündung beschrieben. Heute gilt die Hashimoto-Thyreoiditis als eine der häufigsten Autoimmunerkrankungen. Insgesamt sind etwa drei Prozent der Bevölkerung betroffen. Ao. Univ.-Prof. Dr. Georgios Karanikas, stell-

Unspezifische Symptome können Anzeichen einer Autoimmunerkrankung sein. Etwa 70 Prozent der Betroffenen leiden an einer weiteren derartigen Erkrankung. Auffällig etwa ist, dass bei 15 bis 20 Prozent der Menschen mit Typ-1-Diabetes auch eine Hashimoto-Thyreoiditis vorliegt, bei acht Prozent eine Zöliakie.



Ao. Univ.-Prof.
Dr. Georgios Karanikas,
Medizinische
Universität Wien

vertretender Leiter der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin an der Medizinischen Universität Wien, betont: „Wir haben heute wesentlich bessere diagnostische Möglichkeiten, um diese schleichend verlaufende Erkrankung zu erkennen. Dadurch sind die Erkrankungszahlen relativ hoch. Doch nicht jedes unspezifische Symptom oder eine Kombination mehrerer Symptome ist die Folge einer Hashimoto-Thyreoiditis – da muss man vorsichtig sein.“

EIN MIX AUS FAKTOREN

Als Ursachen gelten eine Kombination aus genetischen und Umweltfaktoren wie Stress, Infektionen, Strahlenbelastung oder Medikamenten. Im Verlauf der Erkrankung richten sich bestimmte Eiweiße (Antikörper) im Blut gegen die Schilddrüse, die sie irrtümlicherweise als körperfremden Feind erkennen.

Die Erkrankung tritt häufig in Schüben auf. In der Anfangsphase kommt es zu einer Entzündung, sodass zerstörte Zellen in die Blutbahn geraten, der Körper reagiert mit einer Überfunktion, wenn die immer weniger leistungsfähige Schilddrüse immer mehr Hormone

produziert: Schwitzen, Herzrasen, Schlaflosigkeit oder Bluthochdruck sind die häufigsten Begleiterscheinungen, weiß Georgios Karanikas: „Im Krankheitsverlauf wird das Schilddrüsengewebe dann so weit abgebaut, dass nicht mehr ausreichend Hormone gebildet werden, es kommt zu einer

Unterfunktion mit ihren

klassischen Symptomen, wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit, seelischen Verstimmungen oder einer Verlangsamung der Bewegung.“ Man unterscheidet zwischen einer atrophen und einer hypertrophen Form. Das heißt: Bei manchen Menschen schrumpft die Schilddrüse, bei anderen vergrößert sie sich. „So werden im Zuge der atrophen Form die zerstörten Schilddrüsenzellen durch Bindegewebe ersetzt, sie schrumpft. Nehmen die Bindegewebszellen hingegen Zucker und Wasser auf, vergrößert sich die Schilddrüse – man spricht von einer hypertrophen Form“, erklärt Karanikas.

WECHSELJAHRE ODER HASHIMOTO?

Wegen dieser komplexen und vielfältigen Beschwerden ist es zunächst schwierig, eine Hashimoto-Thyreoiditis zu diagnostizieren. Vielfach werden bei älteren Frauen die beschriebenen Symptome auch den Wechseljahren zugeschrieben, denn Sexualhormone spielen eine wichtige Rolle bei Funktionsstörungen der Schilddrüse. „So etwa kann eine hormonelle Umstellung im Zuge der Pubertät, von Pilleneinnahme oder deren Absetzen, Schwangerschaft, Geburt oder Menopause eine hormonelle Dysbalance begünstigen. Vor der Pubertät sind beide Geschlechter gleich

betroffen, danach liegt die Häufigkeit für Schilddrüsenerkrankungen bei 4:1 für Frauen, bei der Hashimoto-Thyreoiditis bei 8:1 für Frauen“, erklärt Spezialist Karanikas.

GENETISCHE URSACHEN

„Schuld“ an der Autoimmunerkrankung ist ein Gendefekt, der sich auf die Synthese des Enzyms Thyreoperoxidase (TPO) auswirkt. Ein zweiter wichtiger Eiweißstoff dabei ist das Schilddrüsenprotein Thyroglobulin (TG). Liegen erhöhte Antikörper gegen TG vor, richten sich diese fälschlicherweise gegen die eigene Schilddrüse. Die Antikörper attackieren die Schilddrüse, das Organ wird zerstört und ist irgendwann nicht mehr in der Lage, ausreichend Hormone zu bilden. Während die Schilddrüsenhormone T3 und T4 weitgehend in Balance bleiben, erhöht sich das TSH (Thyreoid-stimulierendes Hormon) und kann ein Hinweis auf eine beginnende Hashimoto sein. Zur Diagnose empfiehlt Georgios Karanikas eine Kombination aus Labor- und einer Ultraschalluntersuchung. Vorsicht ist jedoch bei älteren Personen geboten, denn im Alter steigt üblicherweise der TSH-Wert auch bei Gesunden an.

THERAPIE MIT BEDACHT

„Ist der TSH-Wert erhöht, muss eine T4-Hormonersatztherapie in Betracht gezogen werden. Empfohlen wird diese schon in der latenten Form, das heißt, wenn auch die Hormone T3 und T4 noch nicht erhöht sind. Die Behandlung erfolgt medikamentös, dabei wird einmal pro Tag eine Tablette (nüchtern) eingenommen. Bis die gewünschte Wirkung eintritt, können sechs Wochen vergehen“, weiß Karanikas. Vor einigen Jahren noch wurde in diesem Fall Selen verabreicht. Aktuelle Studien zeigen, dass diese Therapie jedoch ein Risiko für Diabetes mit sich bringt. Selen sollte nur gegeben werden, wenn die Antikörper extrem hoch sind, und das maximal für sechs Monate.

„Generell muss eine Hormonersatz-Therapie möglichst sanft beginnen, am besten mit der halben Dosis, denn durch die Einnahme werden auch die Rezeptoren im Körper desensibilisiert: Das Herz beginnt langsamer zu pumpen, dadurch kommt es zu einer Minderdurchblutung, Wasseransammlung, Kälteintoleranz, Gewichtszunahme, Müdigkeit, brüchigen Nägeln, zu erhöhten Kreatinin- und Cholesterinwerten. Vor allem bei Betroffenen mit Herzerkrankungen ist Vorsicht geboten“, erklärt Experte Karanikas. ■

DORIS SIMHOFER ■

Vor allem in der Schwangerschaft ist ein idealer TSH-Wert wichtig, denn im ersten Drittel werden die Organe des Kindes angelegt und die neurologische Entwicklung schreitet voran. Bei einer nicht behandelten Unterfunktion im Zuge einer Hashimoto-Thyreoiditis kann dies zu Entwicklungsstörungen führen.