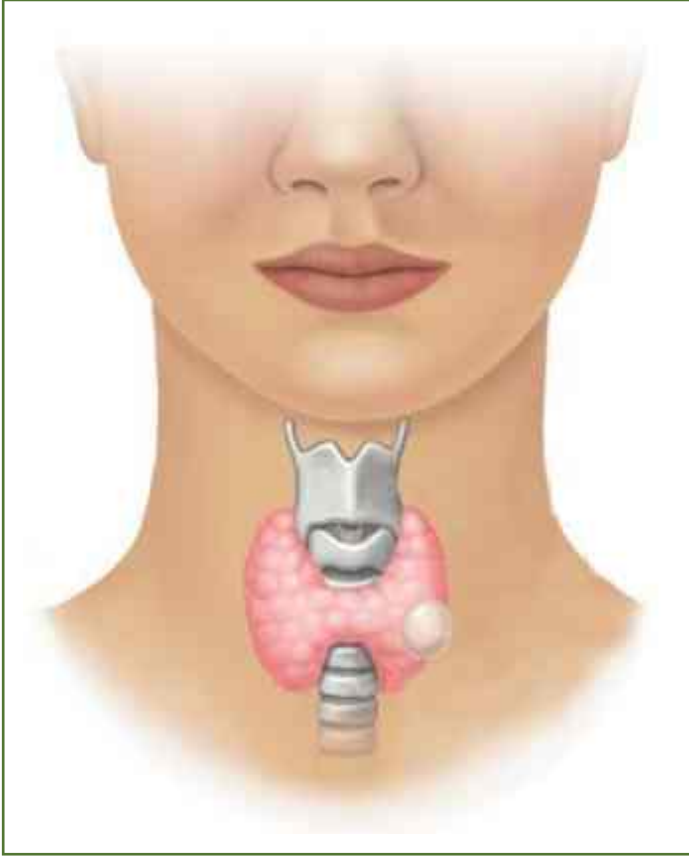


Schilddrüsenerkrankungen

Von Dr. Detlef Eichberg



Haben Sie öfters das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben, ein Engegefühl beim Zuknöpfen des Kragens und / oder Schluckbeschwerden? Sind Sie antriebsarm und schlapp, oder laufen Sie ständig auf Hochtouren, fühlen sich wie ein Goldhamster im Laufrad? Dann sollten Sie mit Ihrem Arzt über eine mögliche Erkrankung Ihrer Schilddrüse reden. Man schätzt, dass etwa 35 Millionen Deutsche an einer Schilddrüsenerkrankung leiden. Dieser kleine Schmetterling im Bereich der unteren Halspartie hat es in sich: die Schilddrüse regelt eine Vielzahl wichtiger Vorgänge im Körper und hat zudem Einfluss auf unser seelisches Empfinden. Eine Unterfunktion (Hypothyreose) äußert sich durch folgende Symptome: Antriebsarmut, vermehrtes Schlafbedürfnis, Depression, leichtes Frösteln, langsamer Puls, niedriger Blutdruck, Verstopfung, Gewichtszunahme, heisere Stimme, Zyklusstörungen und Libidoverlust. Die Überfunktion (Hyperthyreose) ist gekennzeichnet durch Nervosität, innere Unruhe, Herzrasen, erhöhter Blutdruck, vermehrtes Schwitzen, Kälteunempfindlichkeit, häufiger Stuhlgang und/oder Neigung zu Durchfällen, Schlafstörungen, Haarausfall, Durst und gesteigerter Appetit (trotzdem keine Gewichtszunahme).

Spezielle Formen der Schilddrüsenerkrankungen sind Morbus Basedow und die Hashimoto-Thyreoiditis, die beide Autoimmunerkrankungen darstellen. Beim Morbus Basedow mit den typisch hervortretenden Augen richtet sich das Im-

munsystem gegen das körpereigene Schilddrüsengewebe. Die Drüse reagiert mit einer vermehrten Produktion von Hormonen. Bei der Hashimoto-Erkrankung dagegen kommt es zu einer Hypothyreose mit allen Symptomen der Unterfunktion.

Bezüglich der Diagnose kann bereits durch Abtasten der Schilddrüse eine Vergrößerung oder Knotenbildung festgestellt werden. Die Volumenzunahme ist sowohl für eine Unter- als auch für eine Überfunktion charakteristisch. Im Fall der Überfunktion ist verständlich, dass durch die vermehrte Hormonproduktion eine Zunahme des Gewebes resultiert. Aber auch im Fall einer Unterfunktion vergrößert sich die Schilddrüse, weil sie durch vermehrte Gewebekonstruktion mehr Hormone produzieren und so das Defizit ausgleichen will. Injiziert man radioaktives Jod in die Schilddrüse, so kann man mittels eines sogenannten Szintigrammes feststellen, ob „heiße“ oder „kalte“ Knoten vorhanden sind. Dabei stellen heiße Knoten Bereiche dar, in denen eine erhöhte Einlagerung von Jod mit nachfolgend vermehrter Hormonproduktion erfolgt. Dies entspricht einer Überfunktion und ist bei entsprechender Therapie nicht weiter dramatisch. Kalte Knoten hingegen deuten auf eine vermehrte Bildung nutzlosen Gewebes hin (keine Jodeinlagerung keine Hormonproduktion) und legen daher den Verdacht auf ein Schilddrüsenkarzinom nahe.

Sowohl die Über- als auch die Unterfunktion kann durch Gabe von Schilddrüsenhormonen mit eventuellem Zusatz von Kaliumjodid therapiert werden. Bei einer Unterfunktion wird dadurch das Defizit aufgefüllt. Aber auch bei einer Überfunktion kann die Gabe von L-Thyroxin den Hormonspiegel normalisieren, da das Gehirn dann aufgrund des ausreichenden Angebotes „von außen“ übergeordnete Hormone bremst, die ansonsten die Produktion von Hormonen in der Schilddrüse anregen. In den meisten Fällen wird die Therapie einer Überfunktion durch Thyreostatika eingeleitet, die einen direkt hemmenden Einfluss auf die Produktion von Schilddrüsenhormonen haben.

Übersteigt die Größe der Knoten ein bestimmtes Ausmaß, muss durch Operation oder Bestrahlung das Gewebe entfernt werden. Bei dem speziellen Verfahren der Radiojodtherapie können heiße Knoten folgendermaßen vernichtet werden: radioaktives Jod wird in Form einer Kapsel geschluckt, wonach es sich in der Schilddrüse einlagert. Nachfolgend wird das kranke Gewebe zerstört.

Da Deutschland flächendeckend ein Jodmangelgebiet darstellt, sollte jodiertes Speisesalz in der Ernährung eingesetzt werden. Für schwangere Frauen empfiehlt sich die Zufuhr von Kaliumjodid plus Folsäure, um Missbildungen vorzubeugen.