

Internationale Woche
der Schilddrüsengesundheit



**Schilddrüsen-
funktionsstörungen:
Was jeder von uns über sie
wissen sollte**

Schilddrüsen- funktionsstörungen:

Wussten Sie, dass weltweit bis zu 300 Millionen Menschen Schilddrüsenprobleme haben, wobei schätzungsweise die Hälfte von ihnen nicht einmal davon weiß?

Dieser hilfreiche Leitfaden wurde für Millionen von Menschen, die an einer Schilddrüsenerkrankung leiden, zusammengestellt und will jedem von uns wichtige Informationen zu diesen wenig bekannten Störungen ins Bewusstsein rufen. Hier werden die zwei häufigsten Schilddrüsenstörungen mit ihren Anzeichen und Symptomen, auf die man achten sollte, Ursachen, Komplikationen, Diagnose und Behandlung sowie Tipps für den Alltag mit dieser Erkrankung vorgestellt. Darüber hinaus ist Wissenswertes für schwangere Frauen, Kinder und ältere Menschen mit Schilddrüsenerkrankungen als spezielle Bevölkerungsgruppen aufgeführt.

Über unsere Schilddrüse

Die Schilddrüse ist eine schmetterlingsförmige Drüse und sitzt im unteren Halsabschnitt vor der Luftröhre. Sie ist sozusagen der Schalthebel für alle Stoffwechselfvorgänge.³

Die Schilddrüse ist eine schmetterlingsförmige Drüse und sitzt im unteren Halsabschnitt vor der Luftröhre. Sie ist sozusagen der Schalthebel für alle Stoffwechselfvorgänge.³

Die Schilddrüse regelt den Stoffwechsel unseres Körpers mittels zweier Hormone, die sie selbst produziert: Thyroxin (auch bekannt als T4) und Trijodthyronin (T3). Die Schilddrüse arbeitet mit zwei Hirnbereichen zusammen, um sicherzustellen, dass immer die richtige Menge an Schilddrüsenhormonen in unserem Blut zirkuliert. Dies sind die Hirnanhangdrüse (Hypophyse), die das Schilddrüsen-stimulierende Hormon (TSH) produziert und der Hypothalamus, der das Thyreotropin-freisetzende Hormon (TRH) produziert.⁴ Störungen treten auf, wenn die Schilddrüse keine adäquate Hormonmenge bereitstellt.

Ist die Schilddrüse zu wenig aktiv, bildet sie nicht ausreichend Schilddrüsenhormon. Aus dieser Konstellation entwickelt sich die sogenannte Schilddrü-



senunterfunktion oder **Hypothyreose**. Menschen mit Schilddrüsenunterfunktion verbrauchen Energie langsamer und ihr Stoffwechsel verlangsamt sich ebenfalls.⁵

Ist die Schilddrüse dagegen überaktiv, gibt sie zuviel Schilddrüsenhormon ans Blut ab. Es entwickelt sich die sogenannte Schilddrüsenüberfunktion oder **Hyperthyreose** mit beschleunigtem Stoffwechsel.⁶

Hypothyreose und Hyperthyreose sind zwei weitverbreitete Schilddrüsenstörungen, von denen die Hypothyreose viel häufiger vorkommt. Wussten Sie, dass Frauen acht Mal häufiger von diesen Erkrankungen betroffen sind als Männer?⁷

Was jeder von uns über sie wissen sollte

Symptome der Schilddrüsen- funktionsstörung

Schilddrüsenprobleme können sich bei jedem Einzelnen anders äußern. Es treten auch nicht alle Symptome dieser Funktionsstörungen bei allen Patienten auf. Wenn Sie bei sich eines der unten besprochenen Symptome bemerken oder sich Sorgen über eine mögliche Schilddrüsenstörung machen, holen Sie sich Rat bei Ihrem Hausarzt.

Worauf Sie achten sollten

Die zwei Schilddrüsenfunktionsstörungen (Hypothyreose und Hyperthyreose) sind zwei gänzlich verschiedene Erkrankungen, aber bei beiden vergrößert sich die Schilddrüse über ihre normale Größe hinaus, was an der Halsvorderseite sowohl sichtbar als auch tastbar ist. Der medizinische Fachausdruck für die vergrößerte Schilddrüse ist Struma (umgangssprachlich als Kropf bezeichnet). Die häufigste Ursache einer Struma ist Jodmangel.⁸ Zu den jodreichen Nahrungsmitteln gehören Meeresfisch/-tiere, Lammfleisch, Eier und Produkte mit jodiertem Speisesalz (Jodsalz).⁹

Hypothyreose

Die Anzeichen und Symptome der Schilddrüsenunterfunktion oder Hypothyreose gleichen denen anderer medizinischer Störungen, weshalb diese Erkrankung oft übersehen wird. Die Symptome können sich über einen langen Zeitraum entwickeln und währenddessen unentdeckt bleiben. Auf folgende Hauptveränderungen in Ihrem Körper sollten Sie achten:^{5,10,11,12}

- Müdigkeit, Benommenheit und/oder Schwäche
- Kälteunverträglichkeit (kälteempfindlicher reagieren als Ihre Mitmenschen)
- Beeinträchtigtgedes Erinnerungsvermögen
- Gewichtszunahme oder erschwerter Gewichtsverlust (trotz vernünftiger Ernährung und Bewegung)
- Depression
- Verstopfung

- Menstruations- und/oder Fruchtbarkeitsstörungen
- Gelenk- oder Muskelschmerzen
- Dünne(s), brüchige(s) Haar/Fingernägel und/oder trockene, schuppige Haut

Jeder sollte sich der Anzeichen einer Unterfunktion bewusst sein, da sich selbst leichte Erkrankungszustände mit kaum oder nur unscheinbaren Symptomen (medizinisch als ‚subklinische Hypothyreose‘ bezeichnet)¹³ unbehandelt durchaus zu ernsteren Erkrankungen entwickeln können.

Hyperthyreose

Die Schilddrüsenüberfunktion oder Hyperthyreose ist nicht so häufig wie die Hypothyreose. Auf folgende Hauptsymptome sollte verstärkt geachtet werden:^{6,14}

- Gewichtsverlust (sogar bei normaler Ernährung)
- Nervosität und Reizbarkeit
- Sehr schneller Herzschlag (mehr als 100 Schläge pro Minute)
- Hervorstehende ‚Glubschaugen‘ (typisch für Morbus Basedow, Näheres siehe unten)
- Zitternde Hände
- Sich sehr matt fühlen
- Haarausfall
- Häufiger Stuhlgang
- Schnell wachsende Fingernägel
- Dünne, sehr glatte Haut
- Übermäßiges Schwitzen
- Zyklusstörungen

Schilddrüsenfunktionsstörungen:



Folgen einer Schilddrüsenfunktionsstörung

Die körperlichen Symptome einer Schilddrüsenfunktionsstörung sind für den Betroffenen unangenehm und können das Selbstwertgefühl sowie Arbeits-, Privat- und Familienleben beeinträchtigen. Entscheidender ist jedoch, dass die Schilddrüsenfunktionsstörung bei ausbleibender Behandlung schwere und potentiell lebensbedrohliche Komplikationen verursachen kann.

Eine unbehandelte Hypothyreose kann den Herzschlag soweit verlangsamen, dass die Patienten ins Koma fallen.¹⁰ Außerdem geht diese Erkrankung mit Bluthochdruck und erhöhten Cholesterinspiegeln einher (signifikante Risikofaktoren für Herzkrankheit),¹⁵ Unfruchtbarkeit¹² und Alzheimer (Frauen unterliegen einem höheren Risiko).¹⁶

Eine unbehandelte Hyperthyreose kann zu Herzrhythmusstörungen (unregelmäßige Frequenz der Muskelkontraktionen im Herzen)¹⁴ bis zu Herzinfällen führen.¹⁴ Bei Frauen, die die Wechseljahre bereits hin-

ter sich haben, kann eine Überfunktion außerdem das Risiko für Osteoporose (Verlust der Knochenmasse) und lebensbedrohliche Knochenbrüche erhöhen.¹⁴

Ursachen der Schilddrüsenfunktionsstörung

Es gibt viele Gründe für die Entwicklung einer Hypothyreose. Die häufigste Ursache ist ein Jodmangel.¹⁰ Die Schilddrüse braucht für die Hormonproduktion Jod. Wenn Sie mit der Nahrung zu wenig Jod aufnehmen, kann das dazu führen, dass Ihre Schilddrüse nicht mehr normal funktioniert. Die häufigste Ursache der erworbenen Hypothyreose ist eine Krankheit namens Hashimoto-Thyreoiditis¹⁷, bei der das körpereigene Abwehrsystem (Antikörper) die Schilddrüse angreift. Hierbei kommt es zu einem schmerzlosen Entzündungsprozess, der die Schilddrüse schädigen und ihre Funktionsfähigkeit mindern kann.¹¹

Weitere Gründe für eine Hypothyreose:

- Operative Entfernung der Schilddrüse
- Radiojodtherapie der Schilddrüse
- Strahlentherapie am Kopf oder Hals
- Angeborenes Fehlen der Schilddrüse (sogenannte „kongenitale Hypothyreose“)¹¹ Zum Glück tritt die angeborene Hypothyreose nur sehr selten auf, etwa bei einem von 4500 Neugeborenen¹⁸
- Erkrankungen der Hirnanhangdrüse oder des Hypothalamus. Dies kann zu einer Unterfunktion der Schilddrüse führen, da die Stimulation ausbleibt.⁵

Es gibt verschiedene Gründe für die Schilddrüsenüberfunktion oder Hyperthyreose. Die häufigste Ursache (in bis zu 70 % der Fälle) ist eine Erkrankung des Immunsystems namens Morbus Basedow. In einigen Familien kommt Morbus Basedow gehäuft vor, wobei junge Frauen öfter betroffen sind als Männer.⁶

Was jeder von uns über sie wissen sollte

Schilddrüsenknoten

Schilddrüsenknoten können ebenfalls eine Hyperthyreose verursachen.⁶ Knoten in der Schilddrüse treten sehr häufig auf. Etwa 5 % von ihnen sind bösartiger Natur (Schilddrüsenkrebs).¹⁹ Knoten müssen deshalb immer von einem Arzt näher untersucht werden.

Eine derartige Knotenbildung kann die Funktionsfähigkeit der Schilddrüse beeinträchtigen.²⁰ Produziert ein Knoten zuviel Schilddrüsenhormon, zeigt die betroffene Person die Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion. Es ist nicht hinreichend bekannt, warum sich solche Knoten bilden. Ein ernährungsbedingter Jodmangel scheint aber ein ursächlicher Faktor zu sein.²⁰

Weitere Gründe für eine Schilddrüsenüberfunktion:

- Thyreoiditis, d. h. Entzündung der Schilddrüse⁶
- Einnahme von Schilddrüsenhormon in zu großer Menge (zur Behandlung einer Unterfunktion oder Struma verordnet)⁶

Risikogruppen für eine Schilddrüsenfunktionsstörung

Sie unterliegen einem höheren Risiko, eine Unterfunktion zu entwickeln, wenn Sie:⁵

- erwachsen und weiblich sind; aber beachten Sie, Schilddrüsenenerkrankungen treten natürlich auch bei Männern, Kindern und Jugendlichen auf.
- schwanger sind, vor Kurzem entbunden haben oder die Wechseljahre erreichen
- Familienmitglieder haben, die an Thyreoiditis erkrankt sind
- an einer Autoimmunkrankheit leiden wie z. B. Diabetes Typ 1
- älter als 50 Jahre sind
- an der Schilddrüse operiert wurden
- am Down- oder Turner-Syndrom leiden
- eine Radiojodtherapie erhalten haben
- am Hals geröntgt oder bestrahlt wurden
- hellhäutig oder asiatischer Herkunft sind; diese Bevölkerungsgruppen haben ein höheres Risiko als andere.

Hyperthyreose aufgrund von Morbus Basedow kommt in einigen Familien gehäuft vor, wobei junge Frauen im Besonderen betroffen sind. Man weiß jedoch bisher wenig darüber, warum bestimmte Personen häufiger von dieser Erkrankung betroffen sind.⁶ Die Wahrscheinlichkeit, eine Überfunktion zu entwickeln, ist bei Ihnen höher, wenn in Ihrem Blut bestimmte Schilddrüsenantikörper nachgewiesen werden, die die Schilddrüse bei Morbus Basedow zur Hormonproduktion stimulieren.

Diagnose und Behandlung der Schilddrüsenfunktionsstörung

Bei vielen Patienten wird die Schilddrüsenenerkrankung nicht diagnostiziert und sie leiden über lange Zeit an ihren Symptomen, da diese anderen Erkrankungen wie einer Depression oder Zuständen wie einer Schwangerschaft oder den Wechseljahren zugeordnet werden. Der Arzt kann eine Schilddrüsenenerkrankung durch einen einfachen Bluttest anhand der Konzentration des TSH und der Schilddrüsenhormone nachweisen.⁵

Die Behandlung von Schilddrüsenfunktionsstörungen ist lang etabliert und **sehr wirksam**.

Behandlung der Hypothyreose

Da eine Hypothyreose nicht geheilt werden kann, zielt die Behandlung auf die Zufuhr von Schilddrüsenhormonen, die dem Körper fehlen. Bei täglicher Einnahme des synthetisch hergestellten Schild-



Schilddrüsenfunktionsstörungen:

drüsenhormons Levothyroxin sollten die Patienten in der Lage sein, ein beschwerdefreies Leben zu führen.⁵ Dieses Arzneimittel wird seit den 1950er Jahren sehr erfolgreich eingesetzt.²¹ Man muss sich allerdings bewusst sein, dass es sich hierbei um eine lebenslange Verpflichtung handelt. Das Arzneimittel muss auch in beschwerdefreien Zeiten täglich eingenommen werden.⁵

Sobald Sie mit Hilfe Ihres Arztes die für Sie richtige Levothyroxindosis herausgefunden haben, werden Sie wahrscheinlich nur noch ein bis zwei Mal im Jahr zur Kontrolle gehen müssen. Sollte sich Ihr Zustand jedoch verändern, ist es ratsam, den Arzt häufiger aufzusuchen.

Behandlung der Hyperthyreose

Die Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion ist dagegen komplexer. Bei Ihnen kann eine komplette oder teilweise operative Entfernung der Schilddrüse notwendig sein oder Sie unterziehen sich einer Radiojodtherapie zur Zerstörung der Zellen in der Schilddrüse. Beide Behandlungen werden bei Ihnen wahrscheinlich zu einer Unterfunktion der Schilddrüse führen. Eine Unterfunktion lässt sich jedoch wie oben beschrieben leicht behandeln. Alternativ kann der Arzt die Produktion der Schilddrüsenhormone aber auch medikamentös mit Thyreostatika blockieren.⁶ Diese Mittel sind sehr wirksam, können aber auch Nebenwirkungen haben. Ihr Arzt wird Ihnen die Vor- und Nachteile dieser Behandlungsmöglichkeiten erklären, damit Sie besser zu einer Entscheidung kommen können.

Schilddrüsenfunktionsstörung und Schwangerschaft

Während einer Schwangerschaft können Schilddrüsenstörungen eine ernsthafte Gefahr sein. Es ist deshalb äußerst wichtig, dass die Erkrankung frühzeitig festgestellt wird. Frauen, in deren Familie

bereits Schilddrüsenfunktionsstörungen oder andere Autoimmunerkrankungen aufgetreten sind, sollten ihren Arzt auf eine diesbezügliche Untersuchung vor einer geplanten Schwangerschaft oder zu Beginn der Schwangerschaft ansprechen.

Hypothyreose

Etwa 5 % aller schwangeren Frauen entwickeln eine Hypothyreose²² wobei diese leicht übersehen werden kann, da die Symptome mit den Veränderungen während einer Schwangerschaft verwechselt werden können. Hierzu gehören z. B. Gewichtszunahme, Müdigkeit und Schwellungen.

Bleibt eine Hypothyreose während der Schwangerschaft unbehandelt, kann dies sehr gefährlich sein, da sich das Risiko für Frühgeburten erhöht und das Baby dem Risiko von Entwicklungs- und Lernstörungen ausgesetzt wird. Eine Hypothyreose kann auch dazu führen, dass sich der Mutterkuchen vor der Geburt von der Gebärmutterinnenwand löst (Plazentalösung). Dies ist eine potentiell lebensbedrohliche Situation sowohl für die Mutter als auch für das Baby.^{7, 23}

Behandlung der Hypothyreose während der Schwangerschaft

Die Behandlung der Hypothyreose während der Schwangerschaft unterscheidet sich nicht von der Behandlung nicht schwangerer Patientinnen. Während der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit ist Levothyroxin angezeigt.¹² Die Behandlung ist äußerst wichtig, da sie Mutter und Kind vor Folgeerscheinungen schützt. Während der Schwangerschaft benötigen Frauen mit Hypothyreose häufigere Kontrolluntersuchungen, um die Wirksamkeit der gewählten Levothyroxindosis zu überprüfen. Während der Schwangerschaft muss die Levothyroxindosierung in der Regel um 25 bis 50 % erhöht werden.

Hyperthyreose

Schilddrüsenüberfunktionen sind während der Schwangerschaft eher selten, können bei ausblei-

Was jeder von uns über sie wissen sollte

bender Behandlung aber ernsthafte Folgen für Mutter und Kind haben.²⁴ Zu den negativen Folgen zählen Fehlgeburt, Wachstumsverzögerung des Babys im Mutterleib, vorzeitige Wehen und Frühgeburt, Bluthochdruck,⁷ körperliche Schäden des Babys sowie die sogenannte thyreotoxische Krise, bei der ein belastendes Ereignis oder ein massiver Infekt zu einem gefährlichen Anstieg der Schilddrüsenhormonkonzentration im Blut führen kann.⁷

Morbus Basedow ist die Ursache Nr. 1 (85 %) für eine Hyperthyreose während der Schwangerschaft.²⁴ Schwangere Frauen mit Morbus Basedow fühlen sich während der Schwangerschaft besser, weil ihr Immunsystem zum Schutze des Babys unterdrückt wird. Die Erkrankung verschlimmert sich jedoch in der Regel in den ersten Monaten nach der Entbindung wieder.

Während der Schwangerschaft lässt sich eine Hyperthyreose nur schwer diagnostizieren, da viele der Veränderungen, die jede Schwangerschaft mit sich bringt, den Symptomen einer Funktionsstörung ähneln. So z.B. Wärmegefühl, übermäßiges Schwitzen, Erbrechen oder beschleunigter Herzschlag.

Wenn Sie schwanger sind und einen Puls von über 100 Schlägen pro Minute haben und gleichzeitig an Gewicht verlieren, sollten Sie unverzüglich einen Arzt aufsuchen, um eine Hyperthyreose auszuschließen.

Behandlung der Hyperthyreose während der Schwangerschaft

Die Behandlung von schwangeren Frauen mit Hyperthyreose weicht manchmal von der normalerweise verordneten Behandlung ab, da einige Medikamente (besonders in höheren Dosen) dem ungeborenen Kind schaden können. Einige schwangere Frauen, die allergisch gegen Thyreostatika sind oder eine solche hohe Dosierung benötigen, dass sie die Schilddrüse des Babys schädigen würde, unterziehen sich einer teilweisen Entfernung ihrer Schilddrüse.²⁴ Die Operation wird zur Halbzeit der Schwangerschaft durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt ist das Risiko einer Fehlgeburt oder vorzeitiger Wehen am niedrigsten.²⁴ Eine Behandlung mit radioaktivem Jod ist während der Schwangerschaft grundsätzlich untersagt.²⁴



Die wichtigsten Tipps

- **Reden Sie darüber...** Wenn bei Ihnen eine Schilddrüsenfunktionsstörung diagnostiziert wird, reden Sie mit Ihrer Familie, damit diese Sie unterstützen kann. Da Schilddrüsenfunktionsstörungen in einigen Familien häufiger auftreten, wäre es zudem für enge Verwandte empfehlenswert, die Schilddrüsenhormonspiegel kontrollieren zu lassen, sofern Symptome vorliegen.
- Informieren Sie Ihren Arbeitgeber über Ihre Erkrankung und die damit verbundenen Symptome.
- **Vermitteln Sie...** Nehmen Sie Ihren Partner zum nächsten Kontrollbesuch beim Arzt mit, damit er/sie verstehen kann, was Sie durchmachen.
- Wenn Sie wegen Ihrer Schilddrüsenerkrankung einen Facharzt aufsuchen, bitten Sie ihn, eine Kopie der Untersuchungsergebnisse an Ihren Hausarzt zu senden.
- Tragen Sie in Ihrer Brieftasche oder Handtasche einen Zettel mit den Einzelheiten Ihrer Erkrankung, der verordneten Medikation sowie den Kontaktdaten Ihres behandelnden Arztes.
- **Unterstützen Sie...** Wird bei Kindern eine Schilddrüsenfunktionsstörung diagnostiziert, benötigen sie familiären Rückhalt, um sicherzustellen, dass sie ihr Medikament täglich einnehmen und ihre Probleme bewältigen können. Es ist hilfreich, wenn die Lehrer Ihres Kindes über die Diagnose und Medikamenteneinnahme Bescheid wissen.

Schilddrüsenfunktionsstörungen:

Was jeder von uns über sie wissen sollte

Nach der Geburt

Sobald das Baby geboren ist, kann die Erkrankung bei den Frauen, die vorher eine Schilddrüsenfunktionsstörung hatten, wieder aufflammen. Bei bis zu 7 % der Frauen entwickelt sich irgendwann innerhalb des ersten Jahres nach der Geburt eine Entzündung der Schilddrüse.²⁴ Dies kann zu einer leichten Schilddrüsenfunktionsstörung führen, die ein bis zwei Monate anhält und mit postnataler (= nach der Geburt auftretender) Depression einhergehen kann.

Wenn Sie vor Kurzem entbunden haben und Ihre Erschöpfung über ein paar Monate hinaus anhält, sollten Sie einen Arzt aufsuchen, um eine Schilddrüsenfunktionsstörung als mögliche Ursache auszuschließen.²⁴

Schilddrüsenfunktionsstörungen bei jungen Menschen

Da die Schilddrüse alle Stoffwechselfvorgänge steuert, kann eine Schilddrüsenerkrankung während der Kindheit die körperliche und geistige Entwicklung beeinflussen und in Folge das soziale und schulische Lernen des Kindes beeinträchtigen. Es ist deshalb besonders wichtig, dass Eltern die Zeichen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten von Schilddrüsenfunktionsstörungen kennen, um Langzeitschäden zu verhindern.¹⁸

Hypothyreose bei jungen Menschen

Kinder können bereits mit einer nicht normal funktionierenden Schilddrüse auf die Welt kommen (sogenannte ‚kongenitale‘ oder ‚angeborene Hypothyreose‘) oder diese Störung aus denselben Gründen wie Erwachsene entwickeln: zu geringe Jodaufnahme mit der Nahrung, eine Autoimmunerkrankung oder eine Verletzung der Schilddrüse.

Die Zeichen einer Hypothyreose hängen vom Alter des Kindes und vom zeitlichen Einsetzen der Störung ab:

- Neugeborenenengelbsucht hält länger an als normal, das Baby scheint immer müde/erschöpft zu sein, leidet an Verstopfung und hat Trinkschwierigkeiten.¹⁸
- Bei älteren Kindern kann das Wachstum von Knochen und Zähnen gehemmt sein¹⁸
- Bei Schulkindern können Lernschwierigkeiten auftreten und die Pubertät verspätet einsetzen²⁵
- Bei jugendlichen Mädchen kann eine Hypothyreose häufige, starke Menstruationen verursachen, die zu Anämie (zu niedrige Konzentration von gesunden roten Blutkörperchen) führen können.²⁶

Anhand von Blutuntersuchungen und Röntgenaufnahmen der Hand und des Handgelenks (oder Knies bei Säuglingen) kann überprüft werden, ob ein Kind an Hypothyreose leidet und, wie schwer die Erkrankung ist. Die Röntgenaufnahmen geben Aufschluss über das Wachstumsverhalten des Kindes und, ob das sogenannte Knochenalter vielleicht verspätet ist, d. h. eine verzögerte Reifung ausdrückt. Die Behandlung bei Kindern erfolgt genau wie bei Erwachsenen mit Levothyroxin, wobei die Dosis allerdings dem Gewicht und dem individuellen Bedarf des Kindes angepasst wird.¹⁸

Hyperthyreose bei jungen Menschen

Wie bei Erwachsenen ist Morbus Basedow auch bei Kindern in fast allen Fällen für die Hyperthyreose verantwortlich. Zum Glück tritt diese Erkrankung in dieser Altersgruppe nur sehr selten auf (bei 1 von 10.000.000 Kindern).¹⁸ Morbus Basedow scheidet bei Jugendlichen häufiger aufzutreten und – wie alle Schilddrüsenfunktionsstörungen – mehr Mädchen als Jungen zu betreffen.¹⁸

Bei Kindern ist es nicht einfach, einen Morbus Basedow zu erkennen, da sich die Erkrankung oft langsam entwickelt. Man sollte jedoch auf Veränderungen im Verhalten und in der Schulleistung, Schlaflosigkeit, Unruhe/Gereiztheit und nächtliches Aufstehen zum Wasserlassen als typische Anzeichen achten.¹⁸ Wei-

tere Symptome sind eine derart vergrößerte Schilddrüse, dass dies bereits sichtbar ist, zitternde Hände, gesteigerter Appetit bei Gewichtsverlust, Durchfall und die typischen vorstehenden Augäpfel („Glubsch-Augen“).¹⁸ Mädchen, bei denen sich eine Hyperthyreose erst nach der Pubertät entwickelt, haben häufig nur leichte, verspätete oder ganz ausbleibende Menstruationen.¹⁸

Bei Kindern mit Hyperthyreose erfolgt die gleiche Behandlung wie bei Erwachsenen, allerdings ist der Einsatz der Radiojodtherapie eher unwahrscheinlich, da die Langzeitfolgen für Kinder und Jugendliche noch nicht bekannt sind. Eine Operation kann sich bei Kindern anbieten, die auf die verfügbaren Medikamente Nebenwirkungen entwickeln.¹⁸ Eltern werden mit Erleichterung reagieren, wenn sie hören, dass Kinder genauso wirksam behandelt werden können wie Erwachsene.

Schilddrüsenfunktionsstörungen bei älteren Menschen

Mit dem Älterwerden nehmen auch Schilddrüsenprobleme zu und ältere Frauen sind hierfür besonders anfällig. Schilddrüsenerkrankungen bleiben leider oft unerkannt, da ältere Menschen weniger sichtbare Symptome aufweisen als jüngere und darüber hinaus die Anzeichen lediglich als Alterserscheinungen hinunterspielen.²⁷ Damit erhalten die Betroffenen oft nicht die entscheidende Unterstützung und Behandlung, die sie benötigen.

Die Behandlung der Hypothyreose ist für ältere Menschen die gleiche wie für jüngere Erwachsene. Bei älteren Patienten wird die Behandlung jedoch häufig mit niedrigerer Levothyroxin-Dosierung²⁷ begonnen, damit sich ihr Körper an die verändernden Hormonspiegel gewöhnen kann.²⁷ Die Dosis wird schrittweise alle vier bis sechs Wochen erhöht, bis normalisierte Schilddrüsenhormonspiegel nachweisbar sind.²⁷

Leidet eine ältere Person an einer Überfunktion, wird die Behandlung nach wie vor mit Thyreostatika und Radiojod durchgeführt, während eine Operation häu-



fig als zu riskant erachtet wird. Die Therapie wird engmaschig überwacht, da veränderte Schilddrüsenhormonspiegel auf das Herz wirken können.²⁷ Hat sich der Schilddrüsenhormonspiegel erst einmal normalisiert, wird die Behandlung bei älteren Menschen, die immer noch unter schweren Symptomen wie z.B. Angina leiden, gezielt auf diese ausgerichtet und separat durchgeführt.²⁷

Leben mit einer Schilddrüsenfunktionsstörung

Für viele Menschen kann die Diagnose ‚Schilddrüsenfunktionsstörung‘ eine Erleichterung bedeuten.¹ Andere wiederum stehen der Diagnose mit gemischten Gefühlen gegenüber, ihre Erkrankung kann sie depressiv verstimmen und ihnen fehlt die Energie für die Behandlung.

Sie sollten sich immer bewusst sein, dass Erkrankungen der Schilddrüse sehr wirksam behandelt werden können.⁵ Wenn bei Ihnen eine Schilddrüsenunterfunktion vorliegt, müssen Sie lebenslang Levothyroxin einnehmen, sogar bei Beschwerdefreiheit. Wenn Sie die Behandlung abbrechen, kommen die Symptome wieder.⁵ Es kann eine Weile dauern, bis Sie aus der Behandlung einen Nutzen ziehen. Vielleicht dauert es sogar ein paar Monate, bis Sie mit Ihrem Arzt die für Sie richtige Dosierung herausgefunden haben. Hat sich die Behandlung aber erst einmal etabliert, sollten Sie sich so gut fühlen wie schon lange nicht mehr.⁵

Schilddrüsen- funktionsstörungen:

Was jeder von uns über sie wissen sollte

Ihr persönlicher Schilddrüsenüberfunktionstest

Wer mehr als fünf dieser Fragen mit Ja beantwortet hat, sollte seine Schilddrüse vom Arzt untersuchen lassen. Es könnte eine Schilddrüsenüberfunktion vorliegen.

	Ja	Nein		Ja	Nein
Ich fühle mich häufig unruhig und nervös.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ich schwitze mehr als gewöhnlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Hände und Finger zittern leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ich fühle mich häufig schwach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Haut und meine Haare scheinen dünner zu werden. Meine Fingernägel wachsen schneller als früher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alles in meinem Körper scheint schneller zu arbeiten, auch meine Verdauung und mein Stoffwechsel. Trotz größerem Appetit habe ich an Gewicht verloren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Herzschlag ist schneller geworden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mein Menstruationszyklus hat sich verändert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Augen scheinen zu starren und hervorzutreten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Ihr persönlicher Schilddrüsenunterfunktionstest

Wer mehr als fünf dieser Fragen mit Ja beantwortet hat, sollte seine Schilddrüse vom Arzt untersuchen lassen. Es könnte eine Schilddrüsenüberfunktion vorliegen.

	Ja	Nein		Ja	Nein
Ich fühle mich häufig müde und abgeschlagen, ohne Energie und Ausdauer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ich habe häufig trübe Gedanken und fühle mich depressiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine geistige Leistung hat nachgelassen, ich kann mich schlecht konzentrieren und bin vergesslich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Meine Bewegungen und Reflexe sind langsam geworden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alles in meinem Körper scheint langsamer zu arbeiten auch meine Verdauung und mein Stoffwechsel. Ich habe an Gewicht zugenommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Meine Muskeln und Knochen sind steif und schmerzen. Ich habe ein taubes Gefühl in den Händen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe trockene, fahle Haut, meine Haare und Fingernägel sind brüchig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mein diastolischer Blutdruckwert ist gestiegen und mein Herzschlag hat sich verlangsamt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich friere häufig (auch wenn andere die Temperatur als angenehm empfinden).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mein Cholesterinspiegel ist gestiegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weitere Informationen

Weitere Informationen zu Schilddrüsenfunktionsstörungen finden Sie im Internet unter:

www.thyroidweek.com www.thyroid-fed.org

Quellennachweis

1. Khan A, Muzaffar M, Khan A *et al.* Thyroid Disorders, Etiology and Prevalence. *J Med Sci.* 2002;2:89-94.
2. Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G *et al.* The Colorado thyroid disease prevalence study. *Arch Intern Med.* 2000;160:526-34.
3. American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf. Accessed March 2009.
4. Thyroid Foundation of Canada. The thyroid gland; a general introduction. <http://www.thyroid.ca/Guides/HG01.html>. Accessed March 2009.
5. American Thyroid Association. ATA Hypothyroidism Booklet. Falls Church, VA 2003.
6. American Thyroid Association. Hyperthyroidism. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf Accessed March 2009.
7. ACOG Education Pamphlet AP128 – Thyroid Disease. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, DC. 2002.
8. American Thyroid Association. Goiter. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Goiter_brochure.pdf Accessed March 2009.
9. Families online. <http://www.familiesonline.co.uk/article/articleview/114/1/12>. Accessed March 2009.
10. Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet.* 2004;363:793-803.
11. American Thyroid Association. Hypothyroidism. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo_brochure.pdf Accessed March 2009.
12. Poppe K, Velkeniers B, Glinooer D; Medscape. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab.* 2008;4:394-405.
13. Biondi B, Cooper DS. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. *Endocr Rev.* 2008;29:76-131.
14. American Association of Clinical Endocrinologists. Hyperthyroidism. 2006. http://www.endo-nurses.org/toolbox/pdf/patient_education/AACE%20Hyperthyroidism.pdf Accessed March 2009.
15. Rodondi N, Aujesky D, Vittinghoff E *et al.* Subclinical hypothyroidism and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis. *Am J Med.* 2006;119:541-51.
16. Tan ZS, Beiser A, Vasan RS, *et al.* Thyroid function and the risk of Alzheimer disease: the Framingham Study. *Arch Intern Med.* 2008;168:1514-20.
17. American Association of Clinical Endocrinologists. Hashimoto thyroiditis <http://www.aace.com/pub/thyroidbrochures/pdfs/Hashimoto.pdf>. Accessed March 2009.
18. Bettendorf M. Thyroid disorders in children from birth to adolescence. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2002;29 Suppl 2:S439-46.
19. American Thyroid Association. Cancer of the thyroid. 2005. http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidCancer_brochure.pdf Accessed March 2009.
20. American Thyroid Association. Thyroid nodules. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Nodules_brochure.pdf Accessed March 2009.
21. FDA Approves Unithroid (Levothyroxine), Thyroid Hormone Replacement, For Use In Adults And Children. Doctor's Guide. <http://www.pslgroup.com/dg/1/ddfce.htm> Accessed March 2009.
22. Fast Facts For Your Health. Thyroid Disease and Women. National Women's Health Resource Center. Red Bank, NJ. 2006.
23. Mayo Clinic. <http://www.mayoclinic.com/health/placental-abruption/DS00623/DSECTION=complications>. Accessed March 2009.
24. De Groot LJ, Stagnaro-Green A, Vigersky R. Patient guide to the management of maternal hyperthyroidism before, during and after pregnancy. The Hormone Foundation. 2007.
25. Lee PA. The effects of manipulation of puberty on growth. *Horm Res.* 2003;60:60-7.
26. Dungal G. Menstrual Disorders in Adolescents. Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2005;4. <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/jigo/vol4n1/menstrual.xml>. Accessed March 2009.
28. American Thyroid Association. Thyroid disease in the older patient. 2005. http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidDisorderOlder_broch.pdf. Accessed March 2009.

eine Initiative unterstützt von



Thyroid
Federation
International

