

# Ursachen der Schilddrüsenfunktionsstörung

Die Schilddrüse ist eine schmetterlingsförmige Drüse und sitzt im unteren Halsabschnitt vor der Luftröhre. Sie ist sozusagen der Schalthebel für alle Stoffwechselfvorgänge.<sup>1</sup>

## Welche Schilddrüsenfunktionsstörungen gibt es?

Ist die Schilddrüse zu wenig aktiv, bildet sie nicht ausreichend Schilddrüsenhormon. Aus dieser Konstellation entwickelt sich die sogenannte Schilddrüsenunterfunktion oder **Hypothyreose**. Menschen mit Schilddrüsenunterfunktion verbrauchen Energie langsamer und ihr Stoffwechsel verlangsamt sich ebenfalls. Ist die Schilddrüse dagegen überaktiv, gibt sie zuviel Schilddrüsenhormon ans Blut ab. Es entwickelt sich die sogenannte Schilddrüsenüberfunktion oder **Hyperthyreose** mit beschleunigtem Stoffwechsel.



## Ursachen der Hypothyreose

Es gibt viele Gründe für die Entwicklung einer Hypothyreose. Die häufigste Ursache ist ein Jodmangel.<sup>4</sup> 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. Besonders jodhaltige Lebensmittel sind z. B. Lachs/salziger Fisch, Lammfleisch, Tunfisch und Eier.<sup>5</sup>

Die häufigste Ursache der erworbenen Hypothyreose ist eine Krankheit namens *Hashimoto-Thyreoiditis*,<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Weitere Gründe für niedrige Schilddrüsenhormonspiegel in Ihrem Blut:

- Operative Entfernung der Schilddrüse
- Radiojodtherapie der Schilddrüse
- Strahlentherapie am Kopf oder Hals
- Angeborenes Fehlen der Schilddrüse (sogenannte „kongenitale Hypothyreose“)<sup>6</sup>
  - Zum Glück tritt die angeborene Hypothyreose nur sehr selten auf, etwa bei einem von 4500 Neugeborenen
- Erkrankungen der Hirnanhangdrüse oder des Hypothalamus im Gehirn
  - Diese beiden Organe stimulieren die Schilddrüse, normal zu funktionieren<sup>2</sup>

## Ursachen der Hyperthyreose

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. Morbus Basedow tritt in einigen Familien verstärkt auf, wobei junge Frauen im Besonderen betroffen sind.<sup>3</sup>

## Schilddrüsenknoten

Schilddrüsenknoten (vermehrtes Wachstum) können ebenfalls eine Hyperthyreose verursachen.<sup>3</sup> Knoten in der Schilddrüse treten sehr häufig auf. Etwa 5 % von ihnen sind bösartiger Natur (Schilddrüsenkrebs).<sup>9</sup> Knoten müssen deshalb immer von einem Arzt näher untersucht werden.

Eine derartige Knotenbildung kann die Funktionsfähigkeit der Schilddrüse beeinträchtigen.<sup>10</sup> 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.<sup>10</sup>

Weitere Gründe für eine Schilddrüsenüberfunktion:

- Thyreoiditis, d. h. Entzündung der Schilddrüse<sup>3</sup>
- Einnahme von Schilddrüsenhormon in zu großer Menge (zur Behandlung einer Unterfunktion oder der medizinisch als Struma, umgangssprachlich als Kropf, bezeichneten Vergrößerung der Schilddrüse)<sup>3</sup>

Schilddrüsenfunktionsstörungen können vom Arzt leicht festgestellt und wirksam behandelt werden. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu gerne mehr Informationen geben.

## Weitere Informationen

Weitere Informationen zu Schilddrüsenfunktionsstörungen

finden Sie im Internet unter: [www.thyroidweek.com](http://www.thyroidweek.com)

1. American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf). Accessed March 2009.
2. American Thyroid Association. ATA Hypothyroidism Booklet. Falls Church, VA 2003.
3. American Thyroid Association. Hyperthyroidism. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf) Accessed March 2009.
4. Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet*. 2004; **363**: 793–803.
5. Families online. <http://www.familiesonline.co.uk/article/articleview/114/11/12>. Accessed March 2009.
6. American Association of Clinical Endocrinologists. Hashimoto thyroiditis <http://www.aace.com/pub/thyroidbrochures/pdfs/Hashimoto.pdf>. Accessed March 2009.
7. American Thyroid Association. Hypothyroidism. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo_brochure.pdf) Accessed March 2009.
8. Bettendorf M. Thyroid disorders in children from birth to adolescence. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2002; **29** Suppl 2: S439–46.
9. American Thyroid Association. Cancer of the thyroid. 2005. [http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidCancer\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidCancer_brochure.pdf) Accessed March 2009.
10. American Thyroid Association. Thyroid nodules. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/Nodules\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/Nodules_brochure.pdf) Accessed March 2009.

[www.thyroid-fed.org](http://www.thyroid-fed.org)