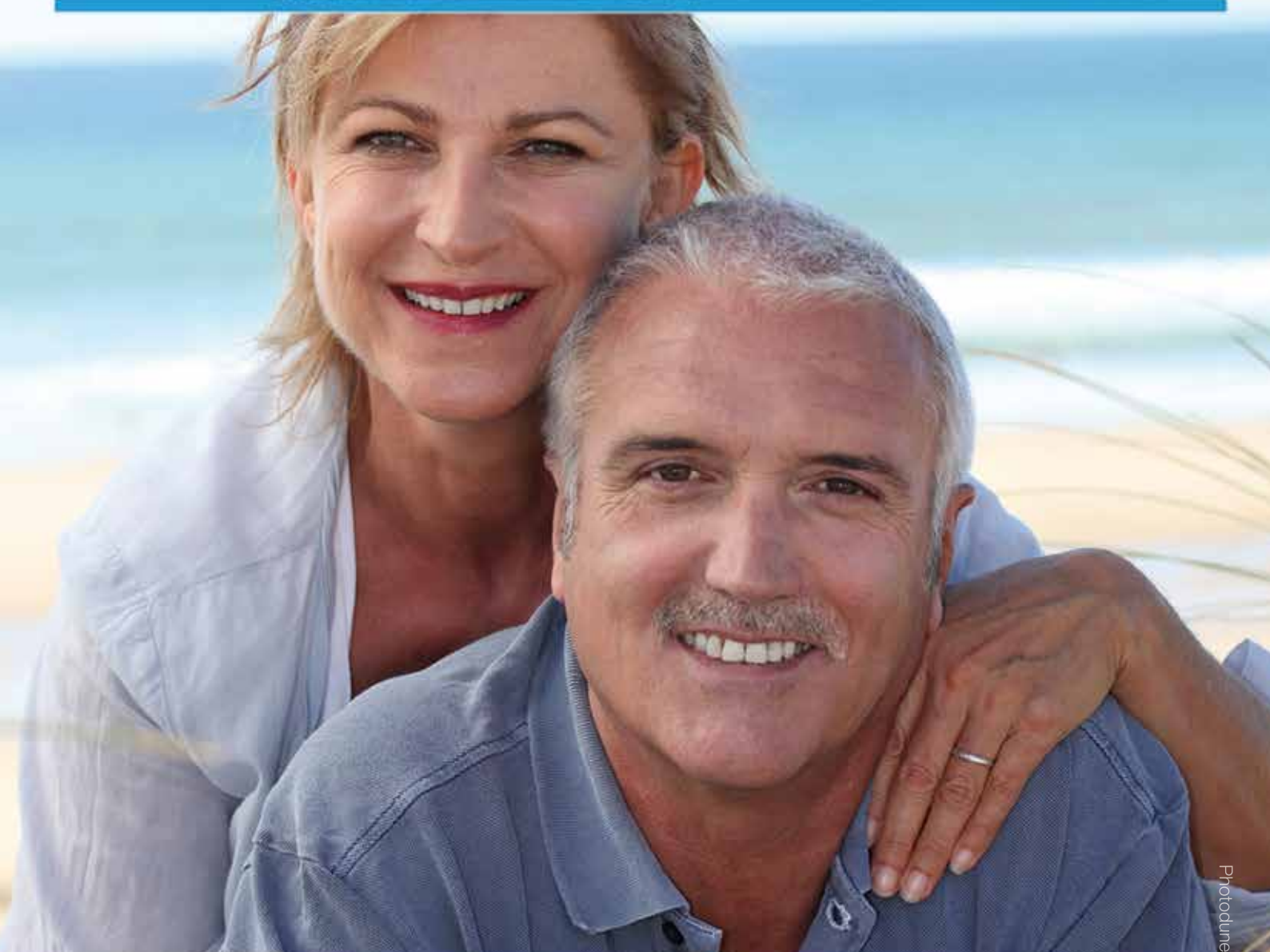


Bekannt aus den ProSiebenSat.1-Teletexten



BESSER LEBEN



Photographie

Ratgeberbroschüre

BESSER LEBEN RATGEBER SERVICE

www.besser-leben-service.de

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielen Dank, dass Sie sich für unseren RATGEBER SERVICE entschieden haben. Sie halten nun die gewünschten Informationen in Ihren Händen.

Experten und Fachjournalisten haben für Sie komplexe Themen übersichtlich und verständlich aufbereitet. Sie finden in dieser Ratgeberbroschüre wesentliche Fakten, Tipps und Tricks zum Thema, um Ihnen wichtige Entscheidungen zu erleichtern.

Ob es sich um Finanzen, Gesundheit und Prävention, Rente oder soziale Fragen dreht, gerne stehen wir Ihnen auch in Zukunft mit unseren vielfältigen Ratgeberbroschüren zur Seite.

Mit uns bleiben Sie auf einfache Weise besser informiert, so können Sie im Rahmen unseres BESSER LEBEN RATGEBER SERVICE jeden Monat eine weitere Broschüren kostenfrei erhalten. Ein Anruf genügt.

Mit besten Grüßen

Ihr BESSER LEBEN RATGEBER SERVICE Team



SCHILDDRÜSE HEILEN OHNE OP

Schilddrüsenknoten mit neuen Methoden therapieren

Etwa bei jedem Zweiten über 60 werden ein oder mehrere Knoten in der Schilddrüse diagnostiziert, was viele im Hinblick auf eine Krebserkrankung beunruhigt. Dann besteht oft der Wunsch, das Organ teilweise oder komplett entfernen zu lassen. Viele Schilddrüsenknoten können jedoch durch neue, nicht-chirurgische Behandlungen therapiert werden, was eine Operation überflüssig macht.

DIE SCHILDDRÜSE

Die Schilddrüse ist ein winziges Organ, das im Körper eine große Rolle spielt. Sie bildet Hormone, die in zahlreiche Körperfunktionen eingreifen. So beeinflussen die Hormone zum Beispiel unsere Verdauung, unseren Schlaf, die Psyche, das Herz und den Fettstoffwechsel. Gerät die Schilddrüse aus dem Takt, kann sich dies auf viele Vorgänge im Organismus auswirken.

Schilddrüsenerkrankungen kommen ziemlich häufig vor, sie gelten sogar als Volkskrankheit. Neben einem Kropf sowie einer Über- oder Unterfunktion gehören Knoten in der Schilddrüse zu den typischen Problemen. „Schätzungen zufolge haben mindestens 30 Prozent der Deutschen Schilddrüsenknoten“, erläutert Professor Jochen Kußmann, Schilddrüsenspezialist am Endokrinen Zentrum der Schön Klinik Hamburg-Eilbek.

In der Schilddrüse entstehen die beiden wichtigen Hormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4), die von dort aus ins Blut gelangen. Zur Produktion dieser Hormone benötigt die Schilddrüse Eiweiß und Jod. Da der menschliche Körper kein eigenes Jod herstellt, muss er es in ausreichender Menge über die Nahrung zu sich nehmen. Bei Jodmangel kann sich die Schilddrüse vergrößern und einen Kropf bilden (lateinisch: Struma). Das ebenfalls in der Schilddrüse gebildete Hormon Calcitonin spielt eine Rolle im Calcium-Stoffwechsel.

Von einer Über- oder Unterfunktion spricht man, wenn die Drüse zu viele bzw. zu wenige Hormone produziert. Das hat Auswirkungen auf die von der Schilddrüse gesteuerten Körperfunktionen. Die Symptome sind vielfältig: Eine Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) kann sich bspw. in Nervosität, Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen oder vermehrtem Schwitzen äußern. Symptome der Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) können dagegen Kälteempfindlichkeit, Antriebslosigkeit oder depressive Verstimmungen sein.

Üblicherweise bestimmt der Arzt zur Orientierung den so genannten TSH-Wert. TSH ist ein Hormon, das in der Hirnanhangsdrüse entsteht. Es steuert die Hormonproduktion der Schilddrüse. „Der Normbereich liegt bei einem TSH-Wert von 0,4 bis 4“, er-

klärt Dr. Roland Gärtner, emeritierter Professor am Universitätsklinikum München. Die Werte für die Schilddrüsenhormone T3 und T4 können je nach Lebenssituation variieren: bei älteren Menschen ist z. B. eine leichte Unterfunktion der Schilddrüse normal.“

Schilddrüsenüber- und Schilddrüsenunterfunktionen können auf verschiedene Ursachen und Krankheiten zurückzuführen sein. Eine Schilddrüsenunterfunktion ist nur in seltenen Fällen angeboren, oft ist sie das Resultat einer Schädigung des Schilddrüsenorgans, etwa bei einer Entzündung. Als Hashimoto-Thyreoiditis bezeichnet man eine chronische Entzündung der Schilddrüse, bei der das Immunsystem des eigenen Körpers das Schilddrüsenorgans angreift (sog. Autoimmunerkrankung).

Eine Überfunktion ist zu mehr als 95 Prozent entweder auf eine Basedowsche Krankheit (Morbus Basedow) oder eine Autonomie zurückführbar. Bei einer funktionellen Autonomie produzieren Teile der Schilddrüse unkontrolliert Hormone. Die Basedowsche Krankheit ist ebenfalls eine Autoimmunerkrankung. Bei ihr bildet der Körper bestimmte Antikörper, welche zu einer verstärkten Ausschüttung von Schilddrüsenhormonen führen.

Daneben gibt es den Schilddrüsenkrebs (Schilddrüsenkarzinom). Die Ursachen dieser Erkrankung sind nicht eindeutig geklärt. Ein Risikofaktor sind unter anderem erhöhte Belastungen mit Röntgenstrahlen oder radioaktive Strahlung. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 5.000

Menschen an Schilddrüsenkrebs.

Die Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) ist – von Ausnahmen abgesehen – nicht heilbar und muss daher dauerhaft mit Medikamenten (L-Thyroxin) behandelt werden.

Zwei Zentren im Gehirn steuern die Produktion und Verteilung der Schilddrüsenhormone. Zum einen der im Zwischenhirn liegende Hypothalamus mit seinem Thyreotropin-releasing-Hormon (TRH). TRH fördert Bildung und Abgabe von TSH. Zum anderen die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) mit ihrem Thyroidea-stimulierenden-Hormon (TSH), das die Schilddrüse dazu anregt, ihre Hormone zu produzieren und freizusetzen.

Charakteristisch für eine Schilddrüsenunterfunktion ist ihr schleicher, lang anhaltender Verlauf. Sie verursacht vor allem zu Beginn nur geringe Beschwerden und wird daher nicht selten erst spät erkannt. Bei älteren Menschen machen sich meist nur einzelne Symptome wie eine erhöhte Kälteempfindlichkeit sowie eine verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit bemerkbar – was oft mit normalen, altersbedingten Veränderungen verwechselt wird.

Bei schwerer, lang bestehender und unbehandelter Schilddrüsenunterfunktion können verlangsamter Herzschlag, erniedrigter und speziell ein erhöhter diastolischer Blutdruck (zweiter Blutdruckwert) auftreten. Die Herzkranzgefäße können verkalken und es kann zu einer Herzmuskelschwäche oder einem Herzbeutelerguss kommen.

DIE DIAGNOSTIK

Am Anfang der Diagnostik steht die Bestimmung des Laborwertes TSH, der wichtige Hinweise auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung geben kann. Bei einer Unterfunktion des Drüsengewebes ist der TSH-Wert erhöht. Liegt hingegen eine Regulationsstörung im Bereich der Hirnanhangsdrüse oder des Hypothalamus vor, sind die TSH-Werte zu niedrig.

Der Normbereich des TSH-Wertes liegt zwischen 0,4 und 4,0 milliUnits pro Liter (mU/l). Eventuell werden zeitgleich oder anschließend die Schilddrüsenhormonwerte ermittelt. Sie liegen bei einer Unterfunktion unterhalb oder gerade noch im Normbereich (kompensierte Hypothyreose). Bei der Hashimoto Thyreoiditis lassen sich zudem meist bestimmte Antikörper – gegen Thyroglobulin (Tg-Antikörper) und Thyroxinperoxidase (TPO-Antikörper) – im Blut nachweisen. Gleichfalls muss überprüft werden, ob der Körper Abwehrstoffe gegen die Schilddrüse bildet. Dies geschieht durch eine Schilddrüsen-Antikörper-Bestimmung: MAK (TPO-Antikörper), TAK, TRAK.

Therapie von Schilddrüsenknoten (Schilddrüsenkrebs)

Die Ärzte des Zentrums für Schilddrüsenerkrankungen in der Praxis-klinik für Diagnostik und Präventivmedizin und der internistischen naturheilkundlichen Gemeinschaftspraxis in Bornheim-Swisttal nahe Köln und Bonn beschäftigen sich seit mehr als 25 Jahren intensiv mit Erkrankungen der Schilddrüse. Vor ei-

ner Operation eines Schilddrüsenknotens ist es oft sinnvoll, eine Zweitmeinung einzuholen.

Schilddrüsenknoten sind keine seltene Erkrankung. Sie kommen zu etwa 20-25 % bei Personen zwischen 20 und 60 Jahren vor. Bei älteren Personen über 70 Jahren hat sogar jeder zweite einen Schilddrüsenknoten. Die Knoten der Schilddrüse werden oft zufällig bei einer Routineuntersuchung entdeckt. Schilddrüsenknoten entstehen bei entsprechender genetischer Anlage als Reaktion der Schilddrüse auf einen anhaltenden Jodmangel. Dieser Jodmangel war in Deutschland in den letzten Jahrzehnten sehr ausgeprägt. Selbst heute nehmen noch etwa 50 % der Deutschen in ihrer Ernährung zu wenig Jod zu sich.

Die wichtigste Untersuchungsmethode bei Verdacht auf einen Schilddrüsenknoten ist die Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse. Bei der Schilddrüsen-Sonographie kann die Größe und Struktur der Schilddrüsenknoten dargestellt werden. Vor allen Dingen aber kann ein eventuelles Wachstum der Knoten bei Kontrolluntersuchungen gut erfasst werden. Eine Schilddrüsenzintigraphie mit radioaktiven Technetium-99 ist notwendig, wenn die Laborwerte Hinweise auf eine sog. Autonomie (heißer Knoten) ergeben. Dann ist das TSH erniedrigt und bei einer manifesten Überfunktion die Schilddrüsenhormone zusätzlich fT3 und fT4 erhöht. Eine Schilddrüsenzintigraphie ist unter Umständen auch erforderlich, wenn gleichzeitig mehrere Schilddrüsenknoten zu finden sind.

Die wichtigste Frage bei Kontrollun-

tersuchungen der Schilddrüse ist, ob es sich um bösartige Knoten, also Schilddrüsenkrebs handelt. Das Zentrum für Schilddrüsenerkrankungen wird vor einer Operation häufig besucht, um eine Zweitmeinung einzuholen. Erfreulicherweise sind Schilddrüsenkarzinome selten. Dennoch werden in Deutschland etwa 5.000 Schilddrüsenkarzinome pro Jahr diagnostiziert. Bei der großen Anzahl von Schilddrüsenknoten und jährlich über 120.000 Schilddrüsenoperationen zeigt diese relativ kleine Zahl aber, dass erfreulicherweise Schilddrüsenknoten nur selten bösartig sind. Nur etwa 3 % der kalten Knoten sind zu einem Schilddrüsenkrebs entartet. Dennoch ist es natürlich bei jedem Patienten besonders wichtig, eine bösartige Entartung der Schilddrüsenknoten frühzeitig zu entdecken, denn Schilddrüsenkrebs hat in diesen Fällen eine gute Prognose. Etwa 95 % der Schilddrüsenkrebse sind heilbar.

Mit der Schilddrüsenultraschalluntersuchung kann man Hinweise auf eine mögliche Bösartigkeit des Knotens bekommen. Ein Schilddrüsenkarzinom ist meist echoarm (im Ultraschall dunkel) und größer als 1 cm. Es finden sich in der Schilddrüsenultraschalluntersuchung bei Bösartigkeit häufig Mikroverkalkungen und ein verwaschener Rand des Knotens. Mit der Farbultraschalluntersuchung (Duplex-Sonographie) kann man die Durchblutung des Knotens überprüfen. Besonders verdächtig auf Schilddrüsenkrebs ist dabei eine starke Durchblutung des Knotenzentrums (sog. Typ-4-Durchblutung).

Weitere Faktoren, die das Risiko für

ein Schilddrüsenkarzinom erhöhen sind: Alter über 70 Jahre, männliches Geschlecht, rasches Knotenwachstum, vergrößerte Halslymphknoten oder anhaltende Heiserkeit sowie harte, schlecht von der Umgebung abgrenzbare Knoten. Das seltene medulläre Schilddrüsenkarzinom (C-Zell-Karzinom) kann man mit einer Laboruntersuchung (Calcitonin) ausschließen.

Kleine Schilddrüsenknoten müssen nicht unbedingt mit Medikamenten therapiert werden. Die Patienten sollten in ihrer Ernährung jedoch auf eine ausreichende Jodzufuhr achten. Dies aber nur, wenn nicht gleichzeitig eine Hashimoto-Thyreoiditis vorliegt. Medikamentös kommt in erster Linie eine Therapie mit Schilddrüsenhormonen in Kombination mit Jod in Frage. Dabei reicht oft eine sehr niedrige Hormondosis, z. B. 50µg/Tag (z. B. Thyronajod 50). Durch diese kombinierte Therapie mit Schilddrüsenhormonen und Jod wird vor allen Dingen das Wachstum der Knoten vermindert. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass die hier in Deutschland vorhandene Unterversorgung mit Selen eine Rolle bei der Entstehung von Schilddrüsenknoten hat. Die Klinik gibt ihren Patienten deshalb häufig auch zusätzlich 100-300µg Selen.

Wenn sich die Größe oder Struktur des Knotens ändert, ist unter Umständen eine MIBI-Schilddrüsenzintigraphie sinnvoll. Bei Verdacht auf ein Schilddrüsenkarzinom sollte eine Feinnadelpunktion des Schilddrüsenknotens durchgeführt werden. Wenn dabei bösartige Zellen gefunden werden, ist eine Schilddrüseno-

peration notwendig. Nach der Operation von Schilddrüsenkrebs wird meist noch eine Radiojodtherapie durchgeführt und mit hohen Dosen von Schilddrüsenhormonen weiterbehandelt.

Bei neu entdeckten Schilddrüsenknoten ist eine Kontrolle spätestens nach 3 Monaten zu empfehlen. Danach genügt bei unauffälligem Verlauf eine Kontrolle alle 6 Monate. Wenn es nach mehrfachen Kontrollen zu keinem größeren Wachstum oder anderen auf Bösartigkeit verdächtige Strukturveränderungen des Knotens gekommen ist, reicht unter Umständen auch eine Kontrolle nur einmal pro Jahr.

WENIGER ANGST VOR SCHILDDRÜSENKNOTEN!

In Deutschland weist etwa jeder vierte Erwachsene Knoten in der Schilddrüse auf. Viele Patienten beunruhigt die Diagnose eines oder mehrerer Knoten. In diesem Fall besteht oft der Wunsch, das Schmetterlingsorgan teilweise oder komplett entfernen zu lassen. Jedoch sind die Knoten in der Schilddrüse nur selten bösartig. Viele Schilddrüsenknoten können durch eine medikamentöse Behandlung therapiert werden, was eine Operation überflüssig macht. Es gilt die Veränderungen in der Schilddrüse frühzeitig zu erkennen, zu diagnostizieren und gegebenenfalls zu behandeln. Deshalb ist die regelmäßige Kontrolle der Schilddrüse durch eine Tastuntersuchung sinnvoll. Bei Auffälligkeiten sollte der Arzt dann eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) und eine Kon-

trolle der Blutwerte vornehmen.

In Jodmangelgebieten sind die Menschen besonders häufig von Schilddrüsenknoten betroffen. Sie können einzeln oder vermehrt in der Schilddrüse vorkommen. Ein langfristiger Jodmangel führt durch eine verstärkte Produktion von Wachstumsfaktoren in dem Schmetterlingsorgan zu dessen Vergrößerung (med. Struma; ugs. Kropf) und meist zu knötigen Veränderungen. Zudem kann es auch zu Funktionsstörungen wie einer Schilddrüsenunterfunktion kommen. Allerdings sind Knoten auch bei einer normal großen Schilddrüse möglich.

Bei einer Vorsorgeuntersuchung sollte der Arzt zunächst eine Tastuntersuchung an der Schilddrüse durchführen. Dabei können bereits Schilddrüsenknoten ab einer Größe von einem Zentimeter ertastet werden. Bei einem positiven Befund folgen eine Ultraschalluntersuchung sowie eine Messung der Schilddrüsenwerte im Blut. Falls die entdeckten Knoten größer als ein Zentimeter sind, sollte zusätzlich eine Szintigraphie in Betracht gezogen werden. Mit Hilfe dieser Untersuchung stellt der Arzt fest, ob es sich um heiße oder kalte Schilddrüsenknoten handelt. Bei einem kalten Knoten sollte zudem durch eine Feinnadelbiopsie untersucht werden, ob ein gut- oder bösartiger Knoten vorliegt.

Trotz guter Behandlungsmöglichkeiten drängen viele Patienten auf eine Operation, da die Angst vor einem bösartigen Schilddrüsenknoten sehr groß ist. Jedoch sind die

Knoten in den seltensten Fällen bösartige Schilddrüsenkarzinome. Sie machen bei Frauen nur 1,5 Prozent und bei Männern 0,5 Prozent aller bösartigen Tumorerkrankungen aus. Die Operation der Schilddrüse ist oft eine unnötige Belastung des Patienten, da gutartige Knoten schonend mit Medikamenten (z.B. Sorafenib, Lenvatinib) behandelt werden können. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit eines bösartigen Schilddrüsenknotens bei älteren Patienten noch geringer.

Heiße und kalte Knoten: Heiße Knoten, auch autonome Adenome genannt, sind Veränderungen im Schilddrüsengewebe, die unkontrolliert die Schilddrüsenhormone Tetrajodthyronin (T4, Thyroxin) und Trijodthyronin (T3) produzieren. Sie sind in der Regel gutartig. Durch die übermäßige Produktion dieser Hormone kommt es langfristig zur Schilddrüsenüberfunktion. Die Behandlung der Überfunktion erfolgt zu Beginn meist mit Medikamenten, die die Hormonbildung und -freisetzung in der Schilddrüse hemmen (Thyreostatika), und gegebenenfalls durch eine darauf folgende Radiojodtherapie. Die teilweise oder komplette operative Entfernung der Schilddrüse wird erst nach einer erfolglosen Behandlung oder einer starken Schilddrüsenvergrößerung mit Beschwerden vorgenommen.

Kalte Knoten sind funktionsarm bzw. inaktiv. Sie nehmen wenig bis gar kein Jod auf und bilden keine Schilddrüsenhormone. Meist sind die Knoten gutartig und verursachen keine Funktionsstörungen. Jedoch können sie in seltenen Fällen bösartig sein.

Bei einer normalen (euthyreoten) Stoffwechsellage trotz Struma und nicht krebsverdächtigen Schilddrüsenknoten sollte, wenn der Patient keine Beschwerden hat, die Schilddrüse regelmäßig kontrolliert und mit einer Behandlung vorerst gewartet werden.

Falls die Knoten wachsen oder sich die Schilddrüsenwerte verändern, können Ärzte dies frühzeitig mit Schilddrüsenhormonen oder der Kombination der Hormone mit Jod behandeln. Dadurch werden die weitere Vergrößerung der Schilddrüse sowie das Knotenwachstum gehemmt und bestehende Veränderungen schrumpfen wieder. Zudem wird der Bildung neuer Schilddrüsenknoten vorgebeugt. Eine Operation der Schilddrüse ist als definitive Therapie sinnvoll, wenn **alle anderen** Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sind, ein Handlungsbedarf aufgrund akuter Beschwerden besteht oder ein Schilddrüsenkarzinom vorliegt.

ULTRASCHALLGESTEUERTE THERMOABLATION VON SCHILDDRÜSENKNOTEN

Bei manchen Patienten mit Schilddrüsenknoten reicht eine konservative, medikamentöse Behandlung nicht mehr aus. Die Knoten müssen entfernt werden. Lange geschah dies durch einen chirurgischen Eingriff oder eine Radiojodtherapie. Nun gibt es eine neue Methode, die schonender ist als eine Operation und weniger umständlich als eine Radiojodtherapie. Die Thermoablation arbeitet mit Wärme und Ultraschall.

Bereits seit den 1970er Jahren werden verschiedene Verfahren der Gewebsentfernung durch thermische Effekte (sog. Thermoablation) in der klinischen Routine angewendet. Sie sind in der Behandlung von Leber-, Lungen-, Milz-, Knochen- und Prostataumoren etablierte Methoden.

Bei der Thermoablation wird das erkrankte Gewebe durch Wärme zerstört (Ablation). Mit der Methode behandeln Mediziner neuerdings erfolgreich auch heiße Knoten, kalte Knoten sowie undifferenzierte Knoten. Das Ziel der Thermoablation von Schilddrüsenknoten ist, das erkrankte Schilddrüsengewebe in den Knoten zu beseitigen, um die Knotengröße zu verringern. Bei der Thermoablation von Schilddrüsenknoten wird eine Temperatur von mindestens 60°C in der Ablationszone angestrebt. Im Gegensatz zur Radiofrequenzablation (RFA) und Mikrowellenablation (MWA) erfolgt der hochfokussierte Ultraschall (HIFU) komplett nicht-invasiv, das heißt ohne Nadel oder Hautschnitt.

Der therapeutische Ultraschallkopf des HIFU-Gerätes arbeitet mit einer Frequenz von 2 MHz und ist nach innen gebogen. Hierdurch kommt es zu einer Fokussierung und gezielter Bündelung des Ultraschalls durch die Haut in den Schilddrüsenknoten. Bei der Ablation wird ein Volumen in der Größe eines Reiskorns erhitzt. Gleichzeitig wird mit einem zweiten, diagnostischen Ultraschallkopf die Behandlung überwacht. Der Vorteil dieses nicht-invasiven thermoablativen Verfahrens ist, dass es nahezu schmerzlos durchgeführt werden kann, kein Infektionsrisiko besteht

und keine Narkose notwendig ist. Die Krümmung des Ultraschallkopfes bestimmt den Fokussierungsgrad und damit auch die Tiefe, in welcher der beste thermische Effekt auftritt. Abhängig von der Knotengröße kann die Behandlungszeit zwischen 10 und 60 Minuten liegen.

Es hat sich gezeigt, dass sowohl gutartige hypofunktionelle („kalte“), indifferente (weder „heiß“ noch „kalt“) oder hyperfunktionelle („heiße“) Schilddrüsenknoten mit der HIFU erfolgreich behandelt werden können. Das Volumen der Knoten ist nach 3 Monaten bei einmaliger HIFU-Behandlung um etwa 50 % reduziert. Dafür darf das Ausgangsvolumen der zu behandelnden Knoten jedoch nicht zu groß sein (bis ca. 10 ml). Das Behandlungssystem definiert automatisch Sicherheitsabstände zu Luftröhre, Halsschlagader und Haut, um diese zu schützen - dadurch müssen Randbereiche des Schilddrüsenknotens unter Umständen aus dem Zielvolumen herausgenommen werden. Schwerwiegende Komplikationen treten aufgrund der definierten Sicherheitsabstände nicht auf.

Die HIFU von gutartigen Schilddrüsenknoten kann als alternative Therapie bei Knoten bis 10 ml durchgeführt werden, wenn die Knoten genügend Abstand zur Luftröhre, Halsschlagader und Haut aufweisen und wenn Vorbehalte gegen eine Operation oder eine Radiojodtherapie bestehen. Dabei handelt es sich jedoch noch nicht um ein Standardverfahren und wird daher noch nicht in allen Schilddrüsenzentren angeboten

(Infos über das Deutsche Zentrum für Thermoablation e.V. im Bürgerhospital in Frankfurt/am Main, www.dzta.de). Eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist möglich.

LABORWERTE MÜSSEN IM ZUSAMMENHANG BETRACHTET WERDEN

Oft bestimmen Ärzte zunächst den TSH-Wert im Blut, manchmal im Rahmen einer Routineuntersuchung. Die Sache ist aber nicht immer so eindeutig: In manchen Fällen liegt der TSH-Wert über dem Normwert, doch der Wert des Schilddrüsenhormons Thyroxin ist völlig normal. Mögliche Ursache: eine sog. latente, also versteckte Schilddrüsenunterfunktion. Die Betroffenen spüren meistens keine Symptome, manche berichten über Beschwerden wie Müdigkeit, Konzentrationsstörungen oder trockene Haut. Doch solche Probleme müssen nicht von der Schilddrüse kommen, sie können viele Ursachen haben.

Wie Ärzte in diesem Fall weiter vorgehen und warum ein erhöhter TSH-Wert allein noch nicht viel aussagt, erklärt der Münchner Endokrinologe und Schilddrüsenexperte Professor Roland Gärtner. Zumeist wird bei einer Routineuntersuchung zufällig festgestellt, dass die Schilddrüse zwar noch Schilddrüsenhormone in ausreichender Menge produziert, dass aber der Wert für TSH leicht erhöht ist. Das kann das erste Anzeichen einer latenten Schilddrüsenunterfunktion sein. TSH wird von der Hirnanhangsdrüse gebildet. Sie rea-

giert auf einen anfänglichen Schilddrüsenhormonmangel mit einer leicht erhöhten TSH-Produktion. Das TSH hat die Aufgabe, die Schilddrüse zu einer erhöhten Hormonproduktion anzuregen.

Normalerweise liegt der TSH-Wert zwischen 0,4 und 4 Milli-Units pro Liter (mU/L). Doch ist eine TSH-Wert-Erhöhung ein verlässliches Anzeichen für eine latente Schilddrüsenunterfunktion? Nein. Der TSH-Wert kann vorübergehend erhöht sein, bspw. nach körperlicher Anstrengung. Er steigt im Laufe eines Tages an und hat den höchsten Wert um Mitternacht. Fastet jemand oder ist krank, dann sinkt das TSH zunächst ab, um einige Tage danach wieder anzusteigen. Einige jodhaltige Medikamente unterdrücken die Schilddrüsenfunktion, weshalb der TSH-Wert ebenfalls ansteigt. Auch Psychopharmaka beeinflussen ihn. Der TSH-Wert ist also keine starre Größe, kann sich auch innerhalb von Minuten ändern. Und er ist altersabhängig. Bei älteren Menschen ist der TSH-Wert höher. Bei der Interpretation der Werte kann es daher leicht zu Fehlern kommen.

Die Konsequenz: Der TSH-Wert ist nur eingeschränkt verlässlich. Wenn er bei der ersten Messung nur etwas über 4,0 beträgt, muss diese unbedingt nach zwei bis drei Monaten wiederholt werden. Wichtig ist, dass das Blut bei beiden Messungen am besten vormittags abgenommen wird. Auch die Bestimmung des Schilddrüsenhormonwerts Thyroxin sollte wiederholt werden. Ist er bei beiden Messungen normal, aber das TSH leicht erhöht, handelt es sich

wahrscheinlich um eine latente Unterfunktion.

Zusätzlich lassen sich bestimmte Antikörper im Blut messen. Sind sie nachweisbar, ist das Risiko für eine sog. Hashimoto-Thyreoiditis erhöht. Diese Autoimmunerkrankung ist die häufigste Ursache einer Schilddrüsenunterfunktion. Ein Antikörper-Nachweis liefert aber nur ergänzende Hinweise. Er bedeutet nicht automatisch, dass eine Hashimoto-Thyreoiditis vorliegt oder sich entwickelt. Eine größere deutsche Studie in einem Betrieb mit rund 3.000 Mitarbeitern ergab, dass etwa zwei bis drei Prozent der Männer und etwa 16 Prozent der Frauen entsprechende Antikörper, aber normale TSH-Werte hatten. Nur bei etwa zwei bis drei Prozent der Untersuchten lag tatsächlich eine latente Schilddrüsenunterfunktion vor. Es passiert leider immer noch, dass Patienten vorschnell die Diagnose „Hashimoto“ verkündet wird.

Lautet die Diagnose „latente Unterfunktion“, dann muss nicht sofort eine Therapie begonnen werden. Ein leicht erhöhter TSH-Wert bedeutet kein Gesundheitsrisiko. Daher ist es sinnvoll, bei einem TSH-Wert von vier oder leicht höher erst einmal abzuwarten und die Werte regelmäßig zu kontrollieren. Viele fühlen sich nach einer Hormoneinnahme nicht besser. Man muss die Patienten behandeln und nicht ihre Laborwerte. Durch vorschnelle Therapien werden Kranke und Kosten produziert.

Ist hingegen eine Therapie erforderlich, dann ist es sinnvoll, die Hormonmenge langsam zu erhöhen. Wird zu viel Schilddrüsenhormon

eingenommen, kann es zu einer latenten Überfunktion kommen. Dies erhöht das Risiko für Osteoporose und Herz-Kreislauferkrankungen. Im medizinischen Fachmagazin Circulation haben niederländische Forscher gewarnt, dass durch die Überbehandlung das Risiko für einen plötzlichen Herztod steigt.

Weiter zu beachten: Aus einer latenten Schilddrüsenunterfunktion wird nicht immer eine manifeste Unterfunktion. Bei leicht erhöhten TSH-Werten zwischen 5 und 9 mU/l haben nur etwa 30 Prozent der Patienten nach 15 Jahren eine manifeste Schilddrüsenunterfunktion entwickelt, wie in einer großen Studie aus Schweden gezeigt wurde.

Das Fatale: Zum einen sind Normwerte nicht auch unbedingt gleichzusetzen als optimale Werte, zum anderen gibt es Erkrankungen (hauptsächlich Hashimoto), die zwischendurch auch mal ganz normale Werte produzieren können und dann kommt doch ein Schub. Auch wäre es wichtig festzustellen, ob ein Betroffener Jod nehmen darf. Gerade bei Hashimoto, aber auch bei „kalten Knoten“ müssen die Werte nicht unauffällig sein (gerade am Anfang). Daher sollten Betroffene bei familiärer Veranlagung zu Schilddrüsenproblemen (muss den Ärzten mitgeteilt werden!) sich unbedingt einem **Schilddrüseninternisten** vorstellen. Der macht dasselbe, was Nuklearmediziner und Endokrinologen zusammen machen. Es wird hierbei das Organ sowie die Hormonwerte geprüft.

Fazit: Blutwerte können im Einzelfall „falsch“ interpretiert werden bzw. tat-

sächlich nicht alle Fehlfunktionen aufdecken. Meistens werden vor allem zunächst nicht alle relevanten Werte gemacht, sondern nur eine Art Screening über das TSH. Das sagt aber eigentlich nur indirekt etwas über die Schilddrüse aus, durch dieses Hormon bekommt die SD gesagt, ob sie mehr oder weniger produzieren soll.

***Vorsicht Wechselwirkungen:
Schilddrüsenhormonpräparate
nicht gemeinsam mit Nahrungs-
ergänzungsmitteln einnehmen***

Viele Patienten mit einer Schilddrüsenerkrankung wollen sich besonders gut ernähren, um ihren Körper bestmöglich zu unterstützen. Einige überlegen auch, ob sie durch Nahrungsergänzungsmittel eine noch bessere Nährstoffversorgung erreichen können. Bei gleichzeitiger Einnahme ist jedoch Umsicht geboten, denn einige Nahrungsergänzungsmittel können mit dem Schilddrüsenmedikament Thyroxin wechselwirken.

Wechselwirkungen zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Schilddrüsenmedikamenten sind nicht selten. Mittlerweile ist bspw. bekannt, dass einige Mineralstoffe die Aufnahme der Schilddrüsenhormonpräparate negativ beeinflussen können. Das gilt unter anderem für Calcium, welches für die Knochen wichtig ist. Patienten sollten auch beachten,

dass einige rezeptfrei erhältliche Medikamente - wie Antazida zur Neutralisierung der Magensäure - Calcium als Wirkstoff enthalten können. Wenn diese benötigt werden, sollten Patienten am besten mit ihrem Apotheker sprechen, welches Medikament empfehlenswert ist.

Auch Eisentabletten können die Aufnahme der Schilddrüsenhormone verschlechtern und sollten deshalb im Bedarfsfall nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden. Empfehlenswert ist, sie zeitversetzt einzunehmen. Vorsicht ist auch bei Algenprodukten geboten. Da Algen von Natur aus unkontrolliert hohe Mengen an Jod enthalten (bis zu 6.500 mg pro Kilogramm Trockenprodukt), sollten Patienten diese bei einer Schilddrüsenerkrankung meiden. Es ist jedoch nicht nötig, auf Eisen, Calcium oder Jod in der normalen Ernährung zu verzichten, da die Stoffe hier nicht so hoch konzentriert aufgenommen werden.

Vor der Supplementierung mit Eiweißpräparaten (gerade für ältere Sportler) sollte unbedingt mit dem Arzt gesprochen werden. Denn solche Produkte führen vielfach zu einer Schilddrüsenunterfunktion mit der Folge, dass Ärzte den Betroffenen Medikamente verschreiben, die den Zustand eher noch verschlechtern. Im Grunde genommen müsste nur das Eiweißpräparat abgesetzt werden!

IHRE NOTIZEN

Weitere Ratgeberbroschüren bestellen

Wir halten für Sie über 50 weitere Ratgeberbroschüren mit interessanten und wertvollen Informationen für Ihren Alltag bereit. Selbstverständlich aktualisieren wir unser Angebot fortwährend für Sie. Übrigens - im Rahmen des BESSER LEBEN RATGEBER SERVICE können Sie sich jeden Monat kostenfrei eine weitere Broschüre zusenden lassen.

Wählen Sie aus diesen Kategorien:

- Rente & Vorsorge
- Gesundheit
- Beruf, Steuern und Finanzen
- Wellness & Ernährung
- Familie und Soziales

Alle verfügbaren Ratgeber können Sie ganz bequem einsehen auf unserer Internetseite **www.besser-leben-service.de**.

Alternativ stellt Ihnen unser Service Team die Ratgeber auch gern persönlich unter 030 - 231 888 394 vor. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.



BESSER LEBEN RATGEBER SERVICE

Impressum:

GDI Gesellschaft für Digitale Informationsdienste mbH

Geschäftsführer: Jürgen Brockmann

Büro Leipzig: Lützowstraße 11 A, 04155 Leipzig

Büro Berlin: Oranienburger Straße 5, 10178 Berlin

Handelsregister: Amtsgericht Leipzig, HRB 16737

USt-ID: DE 209803796