

Hashimoto Thyreoiditis

Was ist das für eine Erkrankung?

Was für ein komischer Name, wird sich mancher Leser fragen, der noch nie zuvor davon gehört hat. Die Krankheit wird - wie häufig in der Medizin - nach dem Namen des Arztes benannt, der sie als erster beschrieben hat. In diesem Fall war das der japanische Arzt Dr. Hakaru Hashimoto. Er veröffentlichte 1912 in der deutschen Zeitschrift "Archiv für klinische Chirurgie" eine Entdeckung, die er bei der Untersuchung verstorbener Frauen gemacht hatte. Er fand bei ihnen eine Infiltration (= Einwanderung) von Lymphozyten (weiße Blutzellen, die normalerweise nur im Blut vorkommen); außerdem waren Teile des Drüsengewebes durch Bindegewebe ersetzt und das Organ war geschrumpft.

Damit sind die wesentlichen Elemente der Erkrankung beschrieben:

- Einwanderung von Zellen des Immunsystems in die Schilddrüse
- Schrumpfung (= Zerstörung und Verlust von Drüsenzellen)
- Ersatz von Drüsenzellen durch Bindegewebe

Die medizinische Bezeichnung für die Hashimoto Thyreoiditis lautet: (Chronische) Autoimmunthyreoiditis, abgekürzt: AIT.

Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass die Erkrankung

1. vom Immunsystem ausgeht
2. dass dabei das Immunsystem ein körpereigenes Organ, nämlich die Schilddrüse, "angreift" - daher bezeichnen manche Autoren solche Erkrankungen auch als "Auto-Aggressionserkrankungen"
3. und dass sie (in den allermeisten Fällen) chronisch ist, d. h. lebenslang, bestehen bleibt.

Welche Ursachen für die Erkrankung sind bekannt?

Es besteht eine genetische Disposition (z.B. häufigeres Vorkommen innerhalb einer Familie), Frauen sind wesentlich häufiger betroffen, außerdem trägt ein hoher Jodgehalt der Nahrung mit zum Auftreten bei.

Was sind die Folgen der Hashimoto Thyreoiditis?

Durch die Schrumpfung der Schilddrüse gehen immer mehr funktionsfähige Drüsenzellen zugrunde mit der Folge einer abnehmenden Hormonproduktion. Die Folge ist eine sich schleichen entwickelnde und fortsetzende Unterfunktion mit zahlreichen negativen Folgen für den Organismus.

Welche Symptome treten bei Hashimoto Thyreoiditis auf?

Ein Mangel an Schilddrüsenhormon kann vielerlei Beschwerden hervorrufen, da das Schilddrüsenhormon nahezu an allen Zellen und Geweben des Organismus wirkt.

Körperliche Symptome bei Schilddrüsenhormonmangel:

Frieren, kühl-trockene Haut, Haarausfall, brüchige Fingernägel, Wassereinlagerungen (Gewichtszunahme), verlangsamte Verdauung/Verstopfung (Gewichtszunahme), verminderte Blutbildung (Leistungsschwäche), verminderter Grundumsatz (Gewichtszunahme), Abnahme der Muskulatur, Anstieg der Blutfette, Schwerhörigkeit, raue Stimme

Kleinkinder: Wachstumsverzögerung, Verzögerung der geistigen Entwicklung

Frauen: Zyklusstörungen, Infertilität

Männer: Libidoverlust, Impotenz.

Psychische Symptome bei Schilddrüsenhormonmangel:

Allgemeine Verlangsamung, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Gedächtnisschwäche, Antriebsschwäche, depressive Verstimmung.

Wie kann die Hashimoto Thyreoiditis festgestellt werden?

Wenn aufgrund der oben beschriebenen Symptome der Verdacht auf eine Unterfunktion der Schilddrüse besteht, sollte ihr Arzt eine Blutuntersuchung sowie eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse veranlassen. Im Blut lässt sich ein Mangel an Schilddrüsenhormon leicht nachweisen, außerdem müssen die vom Immunsystem gebildeten Antikörper bestimmt werden. Sind sie erhöht, ist das der Beweis für das Vorliegen einer Hashimoto Thyreoiditis.

Blutuntersuchungen:

Schilddrüsenhormone (fT4, fT3)

Schilddrüsensteuerungshormon (TSH)

Antikörper gegen ein Enzym der Schilddrüse (TPO AK)

Antikörper gegen ein Speichereiweiß (TG AK)

Eine *Hashimoto Thyreoiditis* liegt vor, wenn *TPO AK* oder *TG AK* *erhöht* sind.

Eine *Unterfunktion* liegt vor, wenn der *TSH* Wert *über 2,5 mU/l* liegt.

Wie wird die Hashimoto Thyreoiditis behandelt?

Je nach Ausmaß der Schilddrüsenunterfunktion muss in jedem Einzelfall die fehlende Hormonmenge bedarfsgerecht ersetzt werden. Dies erfordert in den meisten Fällen eine Kontrolle der Blutwerte etwa 3 Monate nach Beginn der Therapie und, wenn nötig, eine Anpassung der Dosierung. Ist die richtige Dosierung gefunden wird üblicherweise einmal pro Jahr eine Kontrolle empfohlen.

Wie häufig ist die Hashimoto Thyreoiditis?

Bis zu 10% der Bevölkerung sind davon betroffen, Frauen ca. 10mal häufiger als Männer. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten.

Hashimoto und andere Erkrankungen

Da bei Hashimoto Patienten eine erbliche Anlage zu Autoimmunerkrankungen vorliegt, kommt es vor, dass das Immunsystem neben der Schilddrüse auch gegen andere Teile des Organismus Antikörper bildet. Dabei unterscheidet man endokrine Manifestationen, also andere Drüsen, und nicht-endokrine Manifestationen, also außerhalb von Hormon bildenden Drüsen. Bis auf den Morbus Basedow, der mit einer Überfunktion einhergeht, zeichnen sich alle übrigen Autoimmunerkrankungen durch eine Verminderung der Hormonproduktion, also eine Unterfunktion, der jeweiligen Drüse aus.

I. Endokrine Autoimmunerkrankungen (außer Hashimoto Thyreoiditis)

Organ	Bezeichnung der Erkrankung
Schilddrüse	M. Basedow
Bauspeicheldrüse	Diabetes Typ I
Nebenniere	Immunadrenalitis (Morbus Addison)
Eierstöcke/Hoden	Immun-Oophoritis/-Orchitis
Nebenschilddrüse	Immun-Hypoparathyreoidismus
Hypophyse	Immun-Hypophysitis

II. Nicht endokrine Erkrankungen

Organ	Bezeichnung der Erkrankung
Leber	Chronische Hepatitis
Gelenke	Rheumatische Arthritis
Muskulatur	Lupus erythematodes
Haut	"Weißfleckenkrankheit" (Vitiligo)
Darm	Sprue/Zöliakie
Blut	Anämie, Gerinnungsstörung
Speicheldrüsen	Sjögren Syndrom

Es ist ersichtlich, dass Hashimoto Patienten potenziell von einer Reihe anderer Immunerkrankungen "bedroht" sind. Glücklicherweise sind die oben aufgeführten Erkrankungen relativ bis sehr selten. Wenn jedoch ein Patient Beschwerden hat, die nicht charakteristisch für eine alleinige Hashimoto Erkrankung sind, sollte an die Möglichkeit einer weiteren Autoimmunerkrankung gedacht werden. Die meisten oben aufgeführten Erkrankungen lassen sich anhand einer Blutprobe nachweisen.

Die Aufzählung aller Symptome, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten würde hier zu weit führen.

Hashimoto und Jodzufuhr

Auf die aktive Zufuhr von Jod (Jodtabletten, Jodsalz, Nahrungsergänzungsmittel mit Jod) sollte verzichtet werden, da Jod den Autoimmunprozess verstärkt (stärkere Aktivität des Synthese Enzyms). Ausnahme: Schwangerschaft und Stillzeit. Hier steht die kindliche Schilddrüse im Vordergrund: sie sollte ausreichend mit Jod versorgt sein, damit kein frühkindlicher Kropf entsteht.

Hashimoto und Selen

Da es sich herausgestellt hat, dass die Zufuhr von Selen den Autoimmunprozess günstig beeinflusst, sollte Selen eingenommen werden, u. z. dauerhaft.

Dosierungsempfehlung:
Erwachsene: 200 µg täglich
Kinder: 100 µg täglich

Internetforen mit hohem Hashimoto Patienten Anteil

www.hashimothyreoiditis.de
www.das-wartezimmer.de
www.schilddruesenforum.de