



AUSGABE 2 | JUNI 2017

# ➔ BLICKPUNKT SCHILDDRÜSE



SchilddrüsenLiga Deutschland e.V.

## Schilddrüsenerkrankungen und psychische Erkrankungen

Jörg Küpper, Leichlingen

Angst und depressive Störungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen mit einer hohen sozialmedizinischen Bedeutung und deutlichem Krankheitswert für den einzelnen Patienten.

Angsterkrankungen treten häufig als Panikstörung auf, aber auch als diffuse unterschwellige Ängste. Bei der Panikstörung leidet man unter wiederkehrenden schweren Angstanfällen mit heftigen körperlichen Symptomen wie Herzklopfen, unregelmäßiger Herzschlag, Hitzewallungen oder Kälteschauer, Schwitzen, Engegefühl im Hals und typischen psychischen Symptomen wie Zittern oder Beben, Erstickungsgefühle, Gefühl der Unsicherheit, und vieles mehr.

Die Kardinalsymptome einer Depression: Niedergeschlagenheit, Antriebsmangel und Lustlosigkeit sind in den frühen Phasen oft nicht sehr ausgeprägt. Es herrschen eher unspezifische Symptome wie ständige Müdigkeit, Energiemangel, nachlassendes sexuelles Interesse, Apathie und Schlafstörungen vor. (Minus-Symptomatik). Aber auch Beschwerden, die nicht direkt an eine Depression denken lassen (Plus-Symptomatik), treten häufig auf wie: Reizbarkeit, innere Unruhe, hohe Aktivität, Schmerzen Appetitlosigkeit und eine eher misstrauische oder aggressive Stimmungslage.

Viele Schilddrüsenerkrankungen zeigen gerade zu Beginn eine ähnliche Symptomatik, so dass die Schwierigkeit darin besteht zu unterscheiden, ob es sich um eine rein psychische Erkrankung, eine reine Schilddrüsenerkrankung oder das gemeinsame Vorkommen handelt. Natürlich können Patienten mit Depressionen zusätzlich auch eine Unterfunktion entwickeln oder Patienten mit einer Überfunktion eine Angststörung. Zusätzlich ist bekannt, dass psychische Erkrankungen auch Schilddrüsenfunktionsstörungen oder Krisen auslösen können und das Erleben der Beschwerden durch die Schilddrüsenerkrankung beeinflussen. So empfinden depressive Patienten die Müdigkeit und den Energiemangel deutlich intensiver als nicht-depressive Patienten und Angstpatienten

leiden unter den körperlichen Symptomen wie Herzstolpern und Schwitzen viel intensiver und reagieren mit Panikattacken im Vergleich zu Patienten ohne Angststörung.

Aufgrund der Tatsache, dass Symptome nicht eindeutig einer einzigen Erkrankung zuzuordnen sind, stellt die sichere Diagnose auch die Ärzte vor ein Problem. Deshalb werden einige Patienten mit ihrem Leiden nicht ernst genommen und als „psychisch“ abgestempelt, obwohl sie eine Schilddrüsenerkrankung haben und bei Patienten mit Schilddrüsenerkrankung werden psychische Störungen nicht mitbehandelt, weil Symptome alleine der Schilddrüse zugeschrieben werden.

Deshalb sollte bei unklaren Beschwerden auch die Schilddrüse mit untersucht und eine vorliegende Funktionsstörung behandelt werden. Das bedeutet, die Unterfunktion soll mit Medikamenten ausgeglichen sein und die Überfunktion entsprechend therapiert werden. Sollten dann die Symptome - trotz guter Einstellung - weiterhin bestehen, ist an eine psychische Erkrankung zu denken. Entweder als Folge einer weiteren organischen Störung (Kalziumstoffwechsel, Eisenstoffwechsel, Vitaminmangel, Blutarmut, Wechseljahrsbeschwerden, ...) oder als eigenständige Erkrankung. Diese Patienten sollten unbedingt einem Facharzt (Psychiatrie/Psychosomatik/Psychotherapie) vorgestellt werden, um weitere Diagnostik und Therapie einzuleiten.

Eine Besonderheit stellt die Hashimoto-Entzündung dar. Hier kommen häufig Symptome der Unter- und Überfunktion vor, wie eine Mischung aus Plus- und Minussymptomen. In einer kürzlich veröffentlichten Studie leiden gerade Frauen trotz guter Einstellung der Schilddrüse unter anhaltenden Beschwerden. Gerade bei diesen Patienten muss auch an eine psychische Komponente des Leidens gedacht werden.

