

SCHILDDRÜSE

Eine Information der Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V.



3/2009

September 2009

Diagnostik und Verlaufsuntersuchung bei Hashimoto-Thyreoiditis

Jörg Küpper, Facharzt für Innere Medizin, Leichlingen

Die Hashimoto-Erkrankung ist eine Entzündungsform der Schilddrüse, die etwa bei 10% der Bevölkerung auftritt. Diese Entzündung führt in der Anfangsphase zur Überfunktion durch Zellzerfall und später zur Unterfunktion. Die Phase der Überfunktion wird von den Patienten meist nicht bemerkt, die dann langsam voranschreitende Unterfunktion zeigt ein sehr unterschiedliches Beschwerdebild. Meist werden psychische Veränderungen wie permanente Müdigkeit und Antriebsarmut sowie eine depressive Verstimmung beklagt, oft begleitet von einer Gewichtszunahme und einem vermehrten Kälteempfinden und Verstopfung.

Die Symptome sind vielfältig und können alle Organsysteme betreffen. Die Hashimoto-Erkrankung fällt meist zufällig im Rahmen der Abklärung beschriebener Beschwerden auf.

Da bei der Hashimoto-Entzündung typische Abwehrstoffe gegen die Schilddrüsenzellen gebildet werden (TPO-Antikörper), wird die Diagnose durch den charakteristischen Nachweis der Antikörper im Blut und einem typischen Bildmuster im Schilddrüsenultraschall gestellt. Eine auffällig kleine Schilddrüse kann hier wegweisend sein.

In der Zeit der Überfunktion kann die Diagnostik und Abgrenzung zu anderen Schilddrüsenerkrankungen erschwert sein, besonders zum Morbus Basedow. Dies macht weitere Blutuntersuchungen und, bei gleichzeitig bestehenden Knoten, auch eine szintigraphische Untersuchung notwendig. In diagnostisch unklaren Fällen kann eine Feinnadelpunktion durchgeführt werden.

Da die Hashimoto-Erkrankung zu den sogenannten Autoimmunerkrankungen gehört, tritt diese gehäuft mit anderen Erkrankungen des Immunsystems auf. Bei der Diagnostik und den Verlaufsuntersuchungen ist deshalb besonderes Augenmerk auf die Ausbildung eines Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), einer Blutarmut durch Vitamin-B-Mangel (perniziöse Anämie) und Eisenman-

gel (einheimische Sprue, einer Unverträglichkeit eines Getreideeiweißes mit Durchfällen) zu legen. Ebenfalls zu beachten sind rheumatische Gelenkentzündungen, die auch mit einer verminderten Produktion von Tränenflüssigkeit und Speichel einhergehen können (Sicca-Syndrom/Sjögren-Syndrom).

Ist die Diagnose der Hashimoto-Thyreoiditis einmal gestellt, muss im weiteren Verlauf in regelmäßigen Abständen die Funktionslage der Schilddrüse durch die Bestimmung des TSH-Spiegels im Blut kontrolliert werden. Abhängig hiervon soll die Unterfunktion entsprechend mit Medikamenten eingestellt werden. Hierbei wird Levothyroxin bevorzugt. Jodid sollte nicht zusätzlich verabreicht werden, da dies Entzündungsschübe auslösen kann. Die Blutkontrollen sind anfänglich alle vier bis sechs Wochen, bis der TSH-Wert im Zielbereich liegt und die Unterfunktion ausgeglichen ist. Bei stabiler Einstellung sind halbjährliche Untersuchungen ausreichend.

Eine regelmäßige Ultraschalluntersuchung ergänzt die Kontrollen und kann die Ausbildung von Knoten frühzeitig erkennen.

Die Kontrollen der Begleiterkrankungen werden entsprechend vom Arzt veranlasst.

Nach erfolgter Diagnose ist die Bestimmung der Antikörper nicht mehr notwendig, da es keinen Zusammenhang zwischen der Höhe der Antikörper und dem Verlauf der Erkrankung sowie den Beschwerden des Patienten gibt. Ebenfalls überflüssig ist die Kontrolle der Schilddrüsenzintigraphie, da sie keinen weiteren diagnostischen Nutzen bringt und nur eine unnütze Strahlenbelastung darstellt.