

AUSGABE 20/21

Dr. med. Leveke Brakebusch

FACHARZT
SPRECHSTUNDE

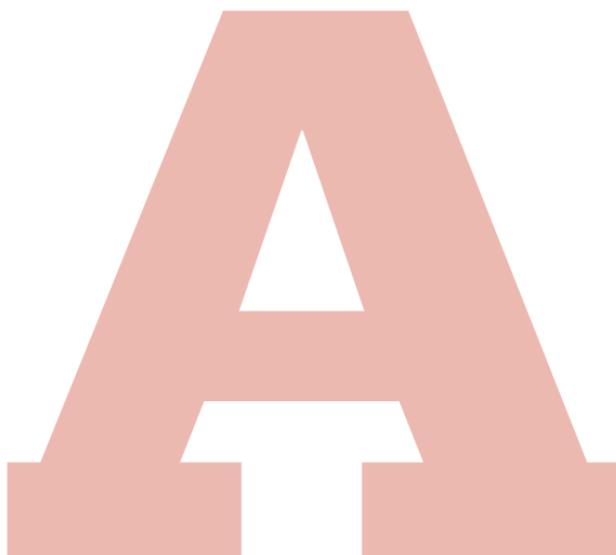
Hashimoto-Thyreoiditis

- Symptome und Ursachen
- Diagnose und Therapie
- Leben mit Hashimoto-Thyreoiditis

Unter Mitarbeit von Prof. Dr. Armin Heufelder
8. neu bearbeitete Auflage



Einleitung



Wenn Ihr Arzt Ihnen mitteilt, dass Sie an einer Hashimoto-Thyreoiditis leiden, ergeben sich viele Fragen. Dieses Buch soll Ihnen helfen, sich ein Bild von dieser Krankheit zu machen und Ihre Beschwerden zu deuten. Viele Menschen mit einer Hashimoto-Thyreoiditis haben wenig oder keine Beschwerden. Dennoch sollte dieser Ratgeber über möglichst viele Bereiche der Krankheit informieren. Nicht alles, was in diesem Buch angesprochen wird, muss auch bei Ihnen auftreten.

Was bedeutet Hashimoto-Thyreoiditis?

Hashimoto-Thyreoiditis ist eine nach dem Japaner Hakaru Hashimoto benannte, besondere Form der Schilddrüsenentzündung.

»Thyreoiditis« bedeutet Entzündung der Schilddrüse. Die Hashimoto-Thyreoiditis ist eine autoimmune Schilddrüsenentzündung, die nach dem Japaner Dr. Hakaru Hashimoto benannt wurde. Es gibt neben der autoimmunen Schilddrüsenentzündung noch andere Schilddrüsenentzündungen, deren Verlauf und Behandlung sich von der Hashimoto-Thyreoiditis unterscheiden.

Die Hashimoto-Thyreoiditis wird durch bestimmte Autoimmunprozesse verursacht, die im Kapitel »Ursachen der Hashimoto-Thyreoiditis« beschrieben werden. Sie wird auch als chronisch lymphozytäre Thyreoiditis oder autoimmune Thyreoiditis bezeichnet. Hakaru Hashimoto (1881–1934) arbeitete als Pathologe und Chirurg in Japan und entdeckte die Autoimmunthyreoiditis. Er beschrieb sie als Krankheit, die vorwiegend Frauen in den Wechseljahren betrifft.

Heute weiß man, dass Frauen aller Altersstufen betroffen sein können, außerdem auch Männer und Kinder. Die Bezeichnung Ord-Thyreoiditis für die autoimmune Schilddrüsenentzündung, bei der die Schilddrüse schrumpft, hat sich nicht durchgesetzt. Wiliam Ord beschrieb diese erstmals 1877.

Heute werden unter dem Begriff Hashimoto-Thyreoiditis sowohl Krankheitsverläufe mit vergrößerter Schilddrüse (selten) und kleiner werdender Schilddrüse (häufig) zusammengefasst.

Was ist eine Autoimmunerkrankung?

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist eine Autoimmunerkrankung. »Autoimmun« bedeutet, dass der Körper sich durch eine fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems fälschlicherweise selbst attackiert. Die Hashimoto-Thyreoiditis wird also verursacht durch eine Fehlregulation im Immunsystem, das dann die eigene Schilddrüse angreift. Eine Autoimmunerkrankung ist nicht zu verwechseln mit einer Immunschwäche wie etwa Aids, bei der das Immunsystem durch bestimmte Viren verändert wird.

Handelt es sich bei der Erkrankung um eine Schilddrüsenunterfunktion?

Nein, denn die Schilddrüsenunterfunktion ist nur ein Symptom (Krankheitserscheinung). Eine Unterfunktion kann auch bei anderen Schilddrüsenerkrankungen auftreten. Eine Unterfunktion ist zwar ein typisches Merkmal der Hashimoto-Thyreoiditis, bei dieser Erkrankung aber nicht grundsätzlich vorhanden. Stellt ein Arzt eine Unterfunktion der Schilddrüse fest, sollte untersucht werden, ob eine Hashimoto-Thyreoiditis die Ursache ist. Als Vergleich kann z. B. das Symptom »Fieber« auf eine Grippe hindeuten, aber nicht jeder, der Fieber hat, muss eine Grippe haben.

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist eine Krankheit, die den ganzen Körper betreffen kann und sich üblicherweise durch eine zu geringe Hormonproduktion der Schilddrüse bemerkbar macht. Am Anfang der Erkrankung kann auch eine kurze Phase der Schilddrüsenüberfunktion, manchmal ein Wechsel zwischen Über- und Unterfunktion auftreten.

Welche Formen der Krankheit gibt es?

Es sind zwei Formen bekannt: die atrophe und die hypertrophe Form. Beide Formen können zu einer Schilddrüsenunterfunktion führen, die sich meist schleichend entwickelt. Die Bezeichnung »Autoimmuntthyreopathie« schließt neben der Hashimoto-Thyreoiditis auch den Morbus Basedow (eine autoimmune Schilddrüsenkrankheit mit einer überwiegenden Überfunktion) mit ein.

Tabelle 1: Größenveränderung der Schilddrüse bei Hashimoto-Thyreoiditis

Atrophe Form	Schilddrüse wird kleiner
Hypertrophe Form	Schilddrüse wird größer (Struma)

Übergänge zwischen beiden Krankheiten sind möglich. Gelegentlich kann es anfänglich für Ihren Arzt schwierig sein, genau zu entscheiden, ob bei Ihnen eine Hashimoto-Thyreoiditis oder ein Morbus Basedow vorliegt. Später zeigen der Verlauf der Krankheit, die Blutbefunde und der Ultraschallbefund, welche Art der autoimmunen Schilddrüsenerkrankung vorliegt.

Hashimoto-Thyreoiditis kann in verschiedenen Schweregraden ablaufen. Viele Verläufe sind beschwerdearm.

Der Schweregrad und der Verlauf der Erkrankung können unterschiedlich sein. Neben symptomlosen Formen sind Verläufe mit milden Beschwerden häufig. Sehr viel seltener kommt es zu ausgeprägten, vielgestaltigen Beschwerden. Zusätzliche Autoimmunkrankheiten werden bei 25 % der Betroffenen gefunden. Sie sollten aber

nicht damit rechnen, jedes mögliche Symptom und jede der beschriebenen zusätzlichen Autoimmunkrankheiten zu bekommen. Andererseits sollen die möglichen Symptome auch nicht beschönigt werden. Es ist meist leichter, sich mit einer Krankheit auseinanderzusetzen, deren Symptome und Probleme bekannt sind, als durch immer neue unerklärliche Beschwerden verunsichert zu werden.

Ängste

Wenn Sie dieses Buch lesen, ist es wichtig, sich immer wieder in Erinnerung zu rufen, dass über 80 % der Erkrankten mit der richtigen Behandlung keine oder kaum Beschwerden haben. Haben Sie die Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis gerade erst erhalten und wird jetzt eine Behandlung begonnen, so haben Sie gute Chancen, zu diesen wenig beeinträchtigten Betroffenen zu gehören. In diesem Fall können Sie durch eine angepasste hormonelle Therapie und ergänzende Maßnahmen wieder ganz beschwerdefrei werden.

Bitte denken Sie daran, dass es nach Beginn der Behandlung oft nur langsam innerhalb einiger Wochen bis Monate zu einer spürbaren Besserung kommt. Bitte haben Sie genügend Geduld. Die hormonelle Einstellung braucht Zeit. Für die stärker Betroffenen sollte auch gelten, keine übermäßige Angst zu entwickeln, auch wenn dies mitunter schwierig sein kann. Suchen Sie sich einen Ansprechpartner, dem Sie Ihre Ängste und Beschwerden mitteilen können. Der Verlauf der Erkrankung ist schwer kalkulierbar. Je genauer Sie mögliche Probleme und ihre Behandlungsmöglichkeiten kennen, umso besser werden Sie mit Ihrer Erkrankung umgehen können.

*Haben Sie Geduld.
Bis zu ersten Behandlungserfolgen dauert es meist einige Zeit.*

Wie lange ist die Hashimoto-Thyreoiditis bekannt?

Hakaru Hashimoto wurde 1881 in Japan geboren. Im Alter von 22 Jahren begann er das Studium an der New Medical School der Kyushu-Universität. Nach seinem Abschluss 1907 arbeitete er fünf Jahre in einer chirurgischen Abteilung. 1912 veröffentlichte er seine Entdeckung der »Struma lymphomatosa«, einer vergrößerten Schilddrüse mit lymphomatöser Infiltration in Verbindung mit einer Unterfunktion der Schilddrüse. Später wurde die Krankheit nach ihm benannt.

In seiner Arbeit beschrieb er die charakteristischen feingeweblichen (histologischen) Merkmale der Krankheit. Da die Veröffentlichung in einer medizinischen Zeitschrift in Deutschland erfolgte, blieb die Entdeckung in Japan zunächst unbemerkt. Hashimoto verbrachte nach der Veröffentlichung drei Jahre in Berlin, Göttingen und London. In dieser Zeit befasste er sich mit der Nierentuberkulose. Der Ausbruch des ersten Weltkrieges führte ihn wieder zurück nach Japan. Als Chirurg mit dem Schwerpunkt Bauchchirurgie gelangte er zu großem Ansehen unter seinen Kollegen. Er veröffentlichte zwei weitere Arbeiten, eine über eine als Erysipel bekannte Hautinfektion, die andere über Verletzungen im Bereich des Brustkorbes. Hakaru Hashimoto starb 1934 im Alter von 53 Jahren an Typhus.

*Hakaru Hashimoto
beschrieb 1912 die
später nach ihm
benannte Krankheit.*

Vorkommen und Häufigkeit der Hashimoto-Thyreoiditis

Frauen erkranken häufiger als Männer. Auch Kinder können erkranken. Die Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung insgesamt beträgt je nach Untersuchung etwa 4–12 %. Genaue Angaben über die Krankheitshäufigkeit gibt es für Deutschland jedoch nicht. Die Hashimoto-Thyreoiditis tritt familiär gehäuft auf. In Phasen der hormonellen Umstellung wie der Pubertät, nach einer Schwangerschaft und in den Wechseljahren kommt die Erkrankung häufiger zum Ausbruch. Die Hashimoto-Thyreoiditis gilt als häufigste Autoimmunkrankheit des Menschen.

Wie wird die Hashimoto-Thyreoiditis festgestellt?

Um eine Hashimoto-Thyreoiditis festzustellen, sind mehrere Untersuchungen notwendig.

Tabelle 2: Untersuchungen bei der Diagnostik der Hashimoto-Thyreoiditis

Klinischer (oder körperlicher) Befund	Gesamtbild und körperliche Untersuchung
Blutuntersuchung	Hormone: fT3, fT4, TSH
	Schilddrüsen-Antikörper: TPO-AK, TG-Antikörper und TRAK
Untersuchung der Schilddrüse durch	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Abtasten (medizinisch: Palpation) ▶ Ultraschall (Sonografie) ▶ Szintigramm (selten erforderlich)

Zur Aufnahme des Gesamtbildes gehört insbesondere die Untersuchung auf Symptome der Unterfunktion (Kapitel »Symptome«). Im Blut müssen die Schilddrüsenhormone und die Schilddrüsen-Antikörper bestimmt werden. Eine ausführliche Erklärung hierzu finden Sie im Kapitel »Antikörper«. Wichtig für die korrekte Diagnosestellung ist eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse. Mit dieser Untersuchung lassen sich rasch Größe und Beschaffenheit des Schilddrü-

sengewebes bestimmen. Eine nuklearmedizinische Untersuchung, ein sogenanntes Schilddrüsenszintigramm, ist nur in besonderen Situationen, z. B. bei knotigen Schilddrüsenveränderungen erforderlich. Zur Diagnose einer Hashimoto-Thyreoiditis trägt das Szintigramm aber nur selten etwas bei, manchmal stiftet es sogar Verwirrung.

Häufig vergeht längere Zeit, bis die Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis festgestellt wird. Eine Betroffene berichtet von ihren Erfahrungen:

Zehn Jahre bis zur Diagnose

... Ja, man darf nicht nur nach Hormonwerten gucken, vor allen Dingen sollte man seine Patienten mit ihren Beschwerden schon ernst nehmen.

Ich habe zehn Jahre lang gelitten, angeblich war kein Handlungsbedarf. Habe mir Bücher über Endokrinologie ausgeliehen, und es war mir eigentlich schon sehr lange klar, dass meine Beschwerden von der Schilddrüse kommen. Nur niemand fand es nötig zu helfen. Ich war auch bei mehreren Untersuchungen, viele hatten auch den Verdacht, dass es die Schilddrüse ist, aber die Werte waren im »Normbereich«. Da waren sie gleich schnell wieder davon ab und ich fühlte mich wie ein Hypochonder behandelt. Nie hat jemand die Antikörper untersucht, damals wusste ich auch noch nichts davon. Endlich hat dann eine Ärztin auf Anhieb den richtigen Verdacht gehabt.

Mir geht es nach zweimonatiger Behandlung mit Thyroxin auch schon wesentlich besser, aber ich wundere mich, warum es zehn Jahre gedauert hat. ■

Ist die Hashimoto-Thyreoiditis heilbar?

Die Symptome der Hashimoto-Thyreoiditis können in vielen Fällen durch eine geeignete Behandlung beseitigt werden. Manchmal kommt es in der frühen Phase der Erkrankung zur Ausheilung. Oft kann mit Schilddrüsenhormonen völlige Beschwerdefreiheit erreicht werden.

In anderen Fällen bleiben Krankheitserscheinungen trotz Behandlung bestehen. Hier müssen andere Lösungswege gesucht werden. Eine individuelle, also auf den einzelnen Menschen zugeschnittene Behandlung ist dann sinnvoll. Bei unklaren Beschwerden muss untersucht werden, ob weitere Autoimmunkrankheiten oder sonstige Störungen

vorliegen. Eine sichere Heilungsmethode der Hashimoto-Thyreoiditis gibt es zurzeit nicht. Die Hashimoto-Thyreoiditis ist eine chronische, das heißt länger andauernde Krankheit. Der chronische Krankheitsverlauf erfordert viel Geduld. Durch Rückschläge dürfen Sie sich nicht entmutigen lassen. Auch für die hormonelle Einstellung ist Geduld notwendig, da die Medikamente nicht sofort, sondern mit zeitlicher Verzögerung ihre Wirkung entfalten. Die Aussichten, wieder ein »normales« Leben wie vor Krankheitsbeginn führen zu können, sind jedoch gut. Auch wenn dauerhaft gewisse Symptome bestehen bleiben, kann ein Leben mit der Hashimoto-Thyreoiditis unbeschwert sein und Freude machen.

Beispielhafte Krankheitsverläufe

Um die Vielfalt der möglichen Krankheitsverläufe zu skizzieren, sind nachfolgend einige Beispiele dargestellt.

Unkomplizierter Verlauf nach Hormoneinstellung

Leichte Krankheitserscheinungen

Eine 30-jährige, berufstätige Frau bemerkt leichten Haarausfall und Gewichtszunahme. Ihr Zyklus ist seit einigen Monaten unregelmäßig. Sie bemerkt einen leichten Ansatz zum Bartwuchs. Weitere Beschwerden bestehen nicht. Da sie sich ein Kind wünscht, besucht sie ihre Frauenärztin. Die Untersuchung weist aus, dass ihr TSH-Wert auf 6 mU/l erhöht ist. Die Antikörperbestimmung bestätigt eine Hashimoto-Thyreoiditis. Innerhalb eines halben Jahres gelingt eine gute Einstellung mit 150 µg L-Thyroxin.

Da ihre 60-jährige, ebenfalls berufstätige Mutter an einer Weißfleckenkrankheit (Vitiligo) leidet, wird auch sie auf Hashimoto-Thyreoiditis untersucht (beide Krankheiten treten oft gemeinsam auf). Es stellt sich heraus, dass ihre Schilddrüse ein Volumen von nur 6 Milligramm hat und die Antikörperspiegel erhöht sind. Es liegt ebenfalls eine Hashimoto-Thyreoiditis vor, die aber bisher unbehandelt war und mit allenfalls geringen Beschwerden abließ.

Eine Schwangerschaft tritt bei der jungen Patientin ein halbes Jahr nach Diagnose problemlos ein. Im Verlauf der Schwangerschaft wird die Schilddrüsenfunktion genau überwacht. In Kürze erwartet sie ihr erstes Kind. Es besteht Beschwerdefreiheit. Sie ist informiert, dass nach der Entbindung ein Krank-

heitsschub auftreten könnte. Die Schilddrüsenwerte werden fortlaufend regelmäßig kontrolliert, um rechtzeitig die Hormondosis anzupassen, falls erforderlich. ■

Unkomplizierter Verlauf seit 25 Jahren

Fehlende Krankheitserscheinungen unter Hormonbehandlung

Bei einem 60-jährigen Mann wurde vor 25 Jahren eine Hashimoto-Thyreoiditis festgestellt. Im Laufe der Jahre musste die Hormondosis langsam von 50 µg eines L-Thyroxin-Präparates auf 200 µg angehoben werden. Die Schilddrüse ist knotig vergrößert. Der TPO-Antikörperspiegel ist mit 20 000 U/l stark erhöht. Der Erkrankte ist beschwerdefrei und voll leistungsfähig. In seinem Beruf arbeitet er dreizehn Stunden täglich. Weitere Familienangehörige mit einer Hashimoto-Thyreoiditis sind bisher nicht bekannt. ■

Spontane Rückbildung der Krankheit im Anfangsstadium

Heilung im Anfangsstadium

Ein 28-jähriger Mann bemerkt starke Unruhe, Schlaflosigkeit und Zittern der Hände. Es wird die Anfangsphase einer Hashimoto-Thyreoiditis festgestellt mit Überfunktion (erhöhten Schilddrüsenfunktionswerten) und positiven Antikörpern. Nach zwei Monaten entwickelt sich eine Unterfunktion, die zeitweise mit 100 µg L-Thyroxin behandelt wird. Zwischenzeitig bestehen Sehstörungen. Nach weiteren acht Monaten haben sich die Schilddrüsenhormone normalisiert, ohne dass eine weitere Hormoneinnahme erforderlich ist. Nach weiteren drei Monaten können auch keine Antikörper mehr nachgewiesen werden. Seit drei Jahren sind die Blutwerte normal und es werden keinerlei Beschwerden berichtet.

Vater, ein Bruder sowie zwei Schwestern haben ebenfalls eine Hashimoto-Thyreoiditis. Eine Schwester ist zusätzlich an einem Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt. Die beiden Söhne des Erkrankten (zwei und zehn Jahre) sind bisher nicht betroffen. ■

Hashimoto-Thyreoiditis und Rheuma

Hashimoto-Thyreoiditis und zusätzliche Autoimmunkrankheit

Eine 26-jährige Frau bemerkt nach der Geburt des ersten Kindes eine stetige Gewichtszunahme trotz normaler Essensmenge. Die Konzentrationsfähigkeit hat nachgelassen. Sie ist ständig müde, friert, klagt über depressive Verstimmung und Angstzustände. Die Untersuchung beim Schilddrüsenspezialisten ergibt eine Hashimoto-Thyreoiditis.

Unter Schilddrüsenhormonen geht es etwas besser, die Gewichtszunahme kann gestoppt werden, auch die Stimmung bessert sich. Im Laufe der Jahre stellen sich zahlreiche unklare Symptome ein, wie Muskelschmerzen insbesondere im Nacken, Nervenentzündungen, Haarausfall, trockene Augen, Gelenkschmerzen und Hautveränderungen. Die Untersuchung bei einem Rheumatologen kann nach fünf Jahren eine weitere, eine rheumatologische Krankheit nachweisen.

Zehn Jahre lang kann mit L-Thyroxin eine zufriedenstellende Hormoneinstellung erreicht werden, dann treten erneut Unterfunktionssymptome auf, trotz normaler Schilddrüsenwerte im Blut. Nach Umstellung auf ein T3/T4-Präparat kommt es zu einer erheblichen Besserung. Die täglichen Abläufe sind durch die rheumatologische Erkrankung zwar eingeschränkt, aber die Lebensqualität wird von der Erkrankten als gut bezeichnet. ■

Familie mit Hashimoto-Thyreoiditis

Hashimoto-Thyreoiditis bei allen Familienangehörigen

Bei einem Ehepaar wird sowohl beim Mann als auch bei seiner Frau eine Hashimoto-Thyreoiditis festgestellt. Die drei Kinder (fünf, sechs und vierzehn Jahre) sind ebenfalls an einer Hashimoto-Thyreoiditis erkrankt. Bei einer Tochter finden sich keine erhöhten Antikörper, aber der Ultraschallbefund ist typisch für eine Hashimoto-Thyreoiditis. Nach anfänglichen Problemen wird eine gute hormonelle Einstellung erreicht. Aufgrund ihrer guten Krankheitskenntnis kann die Familie auf neue Krankheitserscheinungen gezielt reagieren. Die Hormonergänzung wird nach den Symptomen und den Hormonwerten im Blut individuell festgelegt. Damit sind alle Familienangehörigen seit zwei Jahren nahezu beschwerdefrei. ■

Komplizierter Verlauf

Hashimoto mit zahlreichen Krankheitserscheinungen, die auch durch Behandlung nicht ausreichend zu bessern sind

Bei einer jungen Frau hat sich in drei Jahren ein Übergewicht von 30 kg entwickelt. Ihre Hashimoto-Thyreoiditis war schon länger bekannt, jedoch über mehrere Jahre unzureichend behandelt worden. Nach Beginn der Hormongabe werden die Beschwerden besser. Die Gewichtszunahme kann gestoppt werden. Eine Gewichtsabnahme ist mit verschiedenen Diäten nicht zu erreichen. Trotz inzwischen normaler Blutwerte leidet die Betroffene weiterhin an diversen Problemen wie geschwollenen Lymphknoten, Schwindel, Gefühlsstörungen der Beine, verminderter Leistungsfähigkeit, Haarausfall, Lymphstauungen und Sehstörungen. Leberwerte und Blutsenkung sind erhöht. Vor einem Jahr ist eine Störung des Zuckerstoffwechsels dazu gekommen. Weitere Krankheiten konnten bisher nicht festgestellt werden. ■

Der zuletzt beschriebene Verlauf zeigt, wie wichtig weitere wissenschaftliche Bemühungen sind, die Hashimoto-Thyreoiditis genauer zu verstehen, um sie dann besser behandeln zu können.

Normale Schilddrüsenhormonwerte

Bei normalen Schilddrüsenhormonen und erhöhten Antikörperspiegeln sind symptomlose Krankheitsverläufe möglich. Hierbei lassen sich zwar Antikörper im Blut nachweisen, aber die Schilddrüsenhormone und das TSH liegen im Normalbereich. Sobald Symptome bemerkt werden kann eine Behandlung eingeleitet werden.

Eine Behandlung mit Schilddrüsenhormonen kann auch bei noch normalen Schilddrüsenwerten sinnvoll sein, wenn bereits erste Symptome bestehen. Die Schilddrüsenhormone im Blut können noch Normalwerte zeigen, obwohl im Gewebe bereits eine Unterfunktion besteht (Organhypothyreose). Umgekehrt kann bei erhöhtem TSH und erniedrigten FT3 und FT4 in Einzelfällen Beschwerdefreiheit bestehen. Eine Behandlung ist dann nicht erforderlich. Lediglich bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft ist eine Behandlung mit Schilddrüsenhormonen verpflichtend.