



Schilddrüsen - Erkrankungen

Die **Schilddrüsenhormone** T3 (Trijodthyronin) und T4 (Thyroxin) sind von enormer Bedeutung für den Energieumsatz, die Regulation des Wärmehaushaltes, die Freisetzung körpereigener Fettbestände, den Auf- und Abbau von Cholesterin, die Eiweißbildung, den Wasserhaushalt, den Knochenstoffwechsel sowie Wachstum und Reifung von Skelett und Gehirn.

Jod ist für die Produktion der Schilddrüsenhormone unerlässlich. Die Empfehlung für die Jodaufnahme liegt bei 180-200mg/Tag. Dieses Jodsoll erreicht man durch den Verzehr von 2 bis 3 Seefischmahlzeiten/Woche (z. B. Schellfisch, Kabeljau, Sardinen, Seelachs, Thunfisch), die tägliche Aufnahme von Milch und Milchprodukten (v. a. Camembert, Parmesan, Schafkäse 50%, Emmentaler) sowie die Verwendung von jodiertem Speisesalz.

Hinweise: Eine hohe Jodaufnahme kann bei Menschen mit entsprechender Veranlagung das Risiko für die Hashimoto-Krankheit (s. u.) erhöhen. Bei **Hashimoto-Erkrankung** und bei Schilddrüsenüberfunktion ist vor dem Verzehr von jodhaltigen Lebensmitteln (Jodsalz, Algen o.ä.) ärztlicher Rat einzuholen. Vorsicht auch bei Röntgenkontrastmitteln sowie jodhaltigen Medikamenten und Nahrungsergänzungen.

Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose)

Ausgelöst wird eine Überfunktion durch die unkontrollierte Produktion von T3 und T4 in der Schilddrüse. Eine Überproduktion von Schilddrüsenhormonen korreliert nicht unbedingt mit einer Zellvermehrung in der Schilddrüse (= Kropf).

Symptome: innere Unruhe, Hitzewallungen, Herzklopfen, Gewichtsverlust trotz erhöhtem Appetit, Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, Durchfall, unregelmäßige Zyklusblutung und Augenbeschwerden (Trockenheitsgefühl, Brennen).

* **Arten der Schilddrüsenüberfunktion:** Morbus Basedow, Knotenstruma, Subkutane Thyreotitis, künstlich verursachte Hyperthyreose.

* **Diagnose:** Nach einer ausführlichen Anamnese (Befragung bezüglich Beschwerden) wird der Hals abgetastet, Blutdruck sowie Puls gemessen und Blut aus der Vene entnommen. Im Labor werden je nach Bedarf die Hormone FT3, FT4, TSH (Thyroidea stimulierendes Hormon), gewisse Antikörper sowie Entzündungswerte bestimmt. Anschließend werden gegebenenfalls eine Isotopenuntersuchung (Szintigraphie) und eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) durchgeführt.

* **Therapie** - je nach Grunderkrankung ergeben sich verschiedene Möglichkeiten: Medikamente (Thyreostatika), Operation sowie Behandlung mit radioaktivem Jod.

Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose)

Bei der Unterfunktion werden zu wenig Schilddrüsenhormone gebildet. Alle Stoffwechselfvorgänge laufen verlangsamt ab.

Symptome: Kälteempfindlichkeit, Müdigkeit, verstärktes Schlafbedürfnis, Gewichtszunahme, Verstopfung, trockene, schuppige, gelbliche und kühle Haut, Heiserkeit, dünnes Haar, Lidödeme, unregelmäßige Monatsblutung, vermindertes sexuelles Lustempfinden und depressive Stimmungslage.

* **Arten der Schilddrüsenunterfunktion:** angeborene und erworbene Formen (Hashimoto-, Fibrosierende- und Postpartale-Thyreoditis sowie medizinisch induzierte Unterfunktion).

* **Diagnose:** Anamnese, Hals abtasten, Blutdruck- sowie Puls-Messung, Blutuntersuchung sowie gegebenenfalls Sonographie und Szintigraphie (siehe Überfunktion).

* **Therapie:** Die Schilddrüsenunterfunktion muss meist lebenslang medikamentös behandelt werden.

Frau & Schilddrüse

* Unter- oder Überfunktion der Schilddrüse können den Monatszyklus beeinflussen oder auch der Grund für eine ungewollte Kinderlosigkeit sein.

* Während der **Schwangerschaft** werden hohe Anforderungen an die Schilddrüse gestellt. Der Jodbedarf ist deshalb auch erhöht (230mg/Tag; Stillzeit: 260mg/Tag). Jodmangel kann sowohl der Mutter als auch dem Feten gesundheitlich schaden.

* Eine durch den **Wechsel** hervorgerufene Veränderung im Schilddrüsen-Hormonhaushalt kann dazu führen, dass eine bisher unmerkliche Unter- oder Überfunktion sich plötzlich verdeutlicht. Auch bisher nur in der Anlage bestehende Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse (Basedow, Hashimoto) können aktiviert werden. Bei bereits vorhandenen Schilddrüsenerkrankungen kann sich der Hormonhaushalt (v.a. Östrogen) verändern, was Gemütschwankungen, Hitzewallungen, Gewichtsveränderungen etc. hervorrufen kann.

Eine Schilddrüsen-Überfunktion führt zum Abbau von Knochenmasse. Da sich in den Wechseljahren auch die für den Knochenmineralhaushalt wichtigen Östrogene verringern, steigt somit die Gefahr einer **Osteoporose**.

