

Kontrolluntersuchungen



Bitte Kontrollblatt zu jedem
Arztbesuch mitbringen. Danke!

Sandoz GmbH

Brunner Straße 59

1235 Wien

Austria

Telefon +43 (1) 866 59 - 772

Fax +43 (1) 866 59 - 792

www.sandoz.at

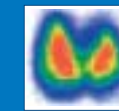
www.schilddruesenerkrankungen.at

a Novartis Company

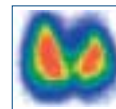


 **SANDOZ**

Wissenswertes über
die Schilddrüse



Wissenswertes über die Schilddrüse



Für die Erstellung der einzelnen Beiträge bedanken wir uns bei:

Univ. Doz. Dr. H. Fritzsche, Landeskrankenhaus Feldkirch

Univ. Prof. Dr. G. Galvan, Landeskrankenanstalten Salzburg

Univ. Doz. Dr. A. Kroiss, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

Univ. Doz. Dr. W. Langsteger, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz

Univ. Doz. Dr. P. Lind, Landeskrankenhaus Klagenfurt

Univ. Prof. Dr. G. Riccabona, Universitätsklinik für Nuklearmedizin, Innsbruck

Univ. Prof. Dr. R. Roka, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

Inhalt

	Seite
Allgemeines über die Schilddrüse	4
Der Kropf	
Die Struma	7
Die Schilddrüsenüberfunktion	
Die Hyperthyreose	10
Die Schilddrüsenunterfunktion	
Die Hypothyreose	15
Die Schilddrüsenentzündung	
Die Thyreoiditis	17
Die Schilddrüsenoperation	
Die Strumektomie	19
Die Schilddrüse während Schwangerschaft und Stillperiode	22

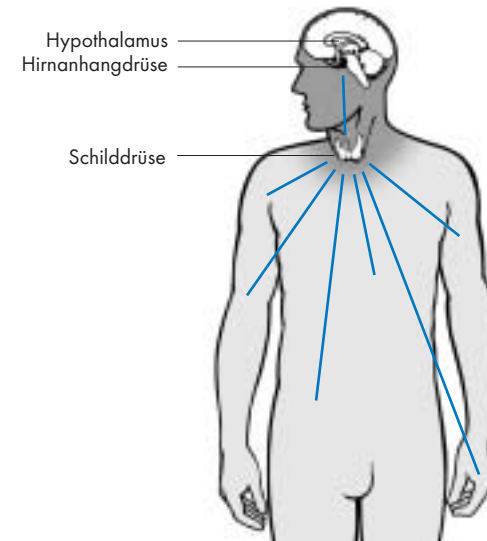
Allgemeines über die Schilddrüse

Was ist die Schilddrüse?

Die Schilddrüse ist eine hormonproduzierende Drüse, welche die Schilddrüsenhormone L-Thyroxin und Trijodthyronin produziert und in den Blutkreislauf abgibt. Schilddrüsenhormone sind mitverantwortlich für eine normale Entwicklung im Kindesalter und beim Heranwachsenden, und sorgen beim Erwachsenen für das reibungslose und der Situation angepasste Funktionieren von Stoffwechsel und Energiehaushalt. Sie wirken auf Herz und Kreislauf, Nervensystem und Muskulatur, Haut, Haare und Fingernägel, auf den Magen- und Darmtrakt, aber auch auf das Temperament und die Stimmungslage und beeinflussen andere hormonproduzierende Drüsen bzw. die Wirkung anderer Hormone.

Was macht die Schilddrüse?

Die Schilddrüse liegt am Hals neben dem Schildknorpel des Kehlkopfes. Sie verwertet das mit der Nahrung aufgenommene Jod zur Produktion der schon genannten Schilddrüsenhormone. Diese kann sie speichern und bei Bedarf abgeben. Die Schilddrüse selbst unterliegt der Steuerung durch den Hypothalamus (das ist eine Region im Gehirn) und die Hirnanhangdrüse. Wenn im Körper zu wenig Schilddrüsenhormon zirkuliert, wird vom Hypothalamus ein Hormon freigesetzt, welches auf die Hypophyse wirkt. Dieses Hormon heißt TRH. Unter der Einwirkung von TRH setzt die Hypophyse das Schilddrüsenstimulierende Hormon (TSH) frei und regt dadurch die Schilddrüse zu Wachstum und Mehrproduktion und Ausschüttung von Hormon an. Wenn, wie das in unseren Breiten öfters der Fall ist, wenig Jod mit der Nahrung aufgenommen wird, sind Vergrößerungen der Schilddrüse



häufiger als zum Beispiel in Ländern mit reichlicher Jodzufuhr (in Ländern, die am Meer liegen nehmen die Menschen Jod mit Seefisch auf und nicht durch die „Meeresluft“). In Gegenden in denen nicht viel Fisch gegessen wird, kann Jodmangel herrschen, z.B. Sizilien, Griechenland). Viele Menschen haben eine deutlich vergrößerte Schilddrüse, also einen Kropf. In Österreich wird zur Vorbeugung das Speisesalz künstlich mit Jodid angereichert, dadurch ist die Häufigkeit und die Ausprägung der Kropfentwicklung mit allen möglichen Komplikationen deutlich gesunken.

Was passiert, wenn die Schilddrüse untersucht wird?

Wenn die Schilddrüse untersucht wird, wird zumeist anhand einiger Fragen eruiert, welche Beschwerden zum Arzt geführt haben, und ob diese hinweisend für eine bestimmte Schilddrüsenerkrankung sind. Der Arzt fragt meist nach Gewichtsab- oder -zunahme, ob der Hals dicker geworden ist, ob es im Hals drückt oder würgt, nach Veränderungen der Stuhlgewohnheiten, nach Unverträglichkeit von Hitze oder Kälte und Herzrhythmusstörungen. Wichtig sind auch Vorerkrankun-

gen oder in der Vergangenheit durchgeführte Operationen der Schilddrüse, Schilddrüsenerkrankungen in der Familie. Wenn Sie schwanger sind, sollten Sie dies dem Arzt während des Gesprächs mitteilen.

Nach dem Gespräch mit dem Arzt erfolgt meistens die Blutabnahme. Aus dem Blut werden die Spiegel der Schilddrüsenhormone und der TSH-Wert ermittelt. Bei entsprechendem Verdacht werden auch schilddrüsenspezifische Antikörper bestimmt.

Sonographie

Die Ultraschalluntersuchung (Sonographie) zeigt wie groß die Schilddrüse ist und ob sie knotig verändert ist. Diese Untersuchung macht sich die physikalischen Eigenschaften der Schallwellen zunutze, Schall wird nämlich an Geweben mit unterschiedlichem Wassergehalt unterschiedlich reflektiert, rechnerisch kann damit die Struktur des untersuchten Gebietes festgestellt werden.

Szintigraphie

Die Schilddrüsenzintigraphie gibt Auskunft über die Funktion der Schilddrüse. Zur Durchführung der Szintigraphie wird eine kurzlebige radioaktive Substanz verabreicht, diese reichert sich in Abhängigkeit von der Schilddrüsenfunktion in der Schilddrüse an, danach wird die Radioaktivität über der Schilddrüse gemessen und wiederum rechnerisch das Bild der Schilddrüse, entsprechend ihrer Fähigkeit, die oben erwähnte Substanz aufzunehmen, rekonstruiert. Die Strahlenbelastung dieser Untersuchung ist niedrig und liegt unter der eines Lungenröntgens, bei Schwangeren wird man allerdings – wenn irgend möglich – die Szintigraphie auf einen Zeitpunkt nach der Geburt des Kindes verschieben. Aus den so gewonnenen Ergebnissen erstellt der Arzt den Befund.

Der Kropf

Die Struma

Was ist ein Kropf?

Als Kropf oder Struma bezeichnet man eine Vergrößerung der Schilddrüse. Der Kropf ist die häufigste Erkrankung der Schilddrüse.

Wie entsteht ein Kropf?

Es gibt mehrere Gründe, warum sich die Schilddrüse vergrößern kann, die häufigste Ursache ist der Jodmangel, eine gewisse erbliche Komponente spielt dabei eine Rolle.

Andere Gründe sind Entzündungen, Autoimmunerkrankungen, gutartige und bösartige Tumore und nicht selten Medikamente.

Der Kropf kann sichtbar oder erst durch eingehende Untersuchung feststellbar sein.

Beschwerden

Wenn die Schilddrüsenhormone normal sind, machen meist nur große Kröpfe, Entzündungen und Tumore Beschwerden, z.B. durch Schmerz oder Einengung der Luftröhre mit Atemnot. Wird zuviel oder zuwenig Schilddrüsenhormon erzeugt, entstehen die entsprechenden Beschwerden einer Überfunktion (Hyperthyreose) oder Unterfunktion (Hypothyreose). Meist sind die Schilddrüsenhormone aber normal.

Diffus und knotig vergrößerte Schilddrüse

Um eine Struma zu beweisen, muss eine exakte Bestimmung der Größe, Lage und Struktur der Schilddrüse durch klinische Untersuchung und mit Ultraschall erfolgen. Die Schilddrüse kann

gleichmäßig vergrößert sein, man spricht dann von einer diffusen Struma. Es können sich aber auch Knoten innerhalb der Schilddrüse bilden, da nicht immer die gesamte Schilddrüse in gleicher Weise wächst, dann entsteht eine Knotenstruma.

Heißer Knoten / Kalter Knoten

Ob ein Knoten viel oder wenig Hormon produziert, kann mit Hilfe der Szintigraphie festgestellt werden.

Ein „heißer“ Knoten bedeutet, dass der Knoten viel Hormon produziert, nicht selten zu viel, wodurch eine Hyperthyreose entsteht.

Ein „kalter“ Knoten erzeugt wenig oder kein Hormon und muss durch Feinnadelpunktion weiter abgeklärt werden, da es sich um einen bösartigen Tumor handeln kann.

Therapie

Wenn Ihr Arzt eine Struma festgestellt hat, wird er möglicherweise Schilddrüsenhormon oder Jod oder eine Kombination von beidem verordnen, um ein weiteres Wachstum der Struma zu verhindern oder sogar eine Verkleinerung des Kropfes zu erreichen. Meist wird das Medikament in einer niedrigen Anfangsdosierung gegeben und allmählich - je nach Ergebnis der Kontrolluntersuchung und Ihrem Befinden - gesteigert. Das Ihnen verabreichte Schilddrüsenhormon entspricht dem körpereigenen Hormon.



Nebenwirkungen

Werden diese Medikamente richtig dosiert, sind Nebenwirkungen selten. Bei einer Überdosierung kann es zu Nervosität, Schlaflosigkeit, Herzklopfen und Herzrhythmusstörungen kommen. Sollten diese Nebenwirkungen auftreten, setzen Sie den Arzt davon in Kenntnis, da eine Änderung der Dosierung erforderlich sein kann. Ärztliche Kontrollen sind bei einer medikamentösen Therapie immer notwendig. Insbesondere wenn eine Schwangerschaft eintritt, darf das Schilddrüsenhormon nicht ohne Kontrolle abgesetzt werden.

Wechselwirkungen

Wenn Sie Medikamente wegen einer Zuckerkrankheit einnehmen, lassen Sie den Blutzuckerspiegel öfters kontrollieren, da sich die Wirkung dieser Medikamente ändern kann. Dies gilt auch, wenn Sie gerinnungshemmende Medikamente einnehmen, z.B. Marcoumar, Sintrom.

Wenn Ihr Kropf groß ist, trotz Therapie wächst, Beschwerden bestehen oder Verdacht auf einen Tumor gegeben ist, ist eine Kropfoperation notwendig. Eine Verkleinerung eines Kropfes kann auch durch eine Radiojodtherapie erreicht werden.

Schilddrüsenüberfunktion

Hyperthyreose

Bei einer Schilddrüsenüberfunktion findet sich im Körper zu viel Schilddrüsenhormon. Diese Stoffwechselsituation findet sich vorwiegend bei einer abnorm erhöhten Hormonproduktion durch die Schilddrüse selbst oder durch Einnahme von zuviel Schilddrüsenhormontabletten.

Die Symptome der Schilddrüsenüberfunktion sind vielfältig. Im Vordergrund steht bei den allermeisten Patienten die Gewichtsabnahme trotz gutem Appetit, Durchfälle, weiters Nervosität, Zittern, Schlafstörungen, Schwitzen, Wärmeunverträglichkeit, Herzklopfen und zunehmende Leistungsschwäche. Bei älteren Patienten zeigt sich sehr häufig ein nur abgeschwächtes Krankheitsbild, oft sind nur Einzelsymptome feststellbar, wie Herzbeschwerden oder nur Gewichtsabnahme. Da diese Einzelsymptome bei älteren Patienten durch viele andere Ursachen hervorgerufen werden können, wird die Überfunktion der Schilddrüse sehr leicht übersehen.

Morbus Basedow

Die Basedow'sche Erkrankung wird zu den Immunkrankheiten gerechnet. Dabei wird die Schilddrüse aus noch unbekanntem Grund als fremdes Organ erkannt und der Körper reagiert mit Abwehrmaßnahmen. Bei diesem Prozess entstehen Antikörper gegen Schilddrüsenzellen. Diese Antikörper sind Eiweißkörper, die sich an die Oberfläche der Schilddrüsenzellen binden und zu einer verstärkten Hormonproduktion führen. Als Auslöser dieser Krankheit werden sehr häufig schwere psychische oder körperliche Belastungen angeführt. Diese Erkrankung kann bereits nach wenigen Monaten, aber auch erst nach vielen Jahren wieder verschwinden. Sie neigt sehr häufig zum Rückfall. Bei unbehandelten Patienten führt diese Erkrankung zu einem bedrohlichen Zustandsbild bis zum Tod.

Augensymptome bei Morbus Basedow

Neben der Krankheit in der Schilddrüse selbst kann es auch im Bereich des hinter den Augen gelegenen Bindegewebes zu einer Entzündung kommen. Die durch die Entzündung hervorgerufene Volumenzunahme des Bindegewebes führt am Anfang zu Trockenheitsgefühl, Fremdkörpergefühl und leichter Reizbarkeit der Augen, später zum typischen Hervortreten der Augen (sog. Glotzaugen, Exophthalmus). In zwar seltenen aber schweren Fällen können die Augenlider nicht mehr geschlossen werden, was in der Folge zu den gefährlichen Hornhautgeschwüren führen kann. Diese Augenveränderungen treten vorwiegend gleichzeitig mit der Erkrankung der Schilddrüse auf, sie können jedoch auch vor dem Auftreten einer Überfunktion oder auch viele Jahre später auftreten. Das Glotzauge kann in Einzelfällen auch nur einseitig beobachtet werden.

Die Autonomie der Schilddrüse

Bei dem Patienten entwickeln sich meist durch langsames Wachstum ein oder mehrere Knoten im Bereich der Schilddrüse, die völlig unkontrolliert von der Steuerung durch die Hirnanhangsdrüse Hormon produzieren. Überschreiten diese wachsenden Zellen eine kritische Masse, wird zuviel Schilddrüsenhormon produziert und es entsteht eine Überfunktion. Liegt nur ein Knoten vor, so spricht man von einem „Autonomen Adenom“. Sind mehrere Knoten vorhanden, so spricht man von einer „Multifokalen Autonomie“, sind die hormonproduzierenden Zellen über die gesamte Schilddrüse verstreut, so wird dies als „Disseminierte Autonomie“ bezeichnet. Da diese Knoten oft nur langsam wachsen, entwickeln sich die Symptome der

Überfunktion nur allmählich und häufig unbemerkt vom Patienten. Anfangs werden meist nur Einzelsymptome wie Herzbeschwerden, Gewichtsabnahme, Nervosität, Schlafstörungen oder abnehmende Leistungsfähigkeit beobachtet. Oft erst nach vielen Jahren entwickelt sich das Vollbild der Überfunktion.

Bei Patienten mit Autonomie und normaler Schilddrüsenfunktion kann durch Zufuhr von hohen Joddosen (Dosen von Milligramm bis Gramm), z.B. durch Röntgenkontrastmittel und jodhaltige Medikamente, eine Überfunktion ausgelöst werden. Augenveränderungen gibt es bei dieser Form der Überfunktion nicht.

Die Hyperthyreose bei Schilddrüsenentzündungen

Bei der häufig sehr schmerzhaften Entzündung der Schilddrüse von Typ „De Quervain“ findet sich gelegentlich eine Überfunktion. Diese ist nicht durch eine Überproduktion der Schilddrüsenhormone, sondern durch den Untergang der Schilddrüsenzellen und durch das Einströmen des von den Zellen umschlossenen Hormonspeichers in das Blut bedingt. Die erhöhten Blutspiegel normalisieren sich sehr rasch. Eine Therapie ist in diesem Falle nicht notwendig.

Bei der nach einer Schwangerschaft häufig nachweisbaren Schilddrüsenentzündung („Postpartalen Thyreoiditis“), die keine Beschwerden im Halsbereich verursacht, kann es etwa 4 Monate nach der Geburt sowohl zu einer Unterfunktion als auch zu einer Überfunktion der Schilddrüse kommen. Diese Überfunktion entsteht durch vermehrte Hormonproduktion in der Schilddrüse, ist aber in den meisten Fällen nur vorübergehender Natur und Bedarf deshalb nur selten einer Behandlung mit Medikamenten.



Die Therapie der Schilddrüsenüberfunktion

Die Überfunktion der Schilddrüse kann durch Medikamente, Operation und Gabe von radioaktivem Jod 131 behandelt werden. Die Medikamente, sogenannte Thyreostatika, bewirken eine Hemmung der Schilddrüsenhormonproduktion, indem der Einbau von Jod in das Schilddrüsenhormonmolekül verhindert wird.

Der Wirkungseintritt der Medikamente erfolgt beim Morbus Basedow etwa nach 2 - 3 Wochen, bei der Autonomie deutlich später. Eine Langzeittherapie ist nur bei Morbus Basedow sinnvoll, da dieser eine Selbstheilungstendenz zeigt. Erfahrungsgemäß wird diese Therapie 12 - 18 Monate durchgeführt. Eine Langzeittherapie über viele Jahre ist zwar grundsätzlich möglich, sollte jedoch nur in ausgewählten Einzelfällen durchgeführt werden. Eine Dauertherapie der Autonomie mit Thyreostatika ist nicht angezeigt, da keine Selbstheilungstendenz vorliegt.

Diese Medikamente zeigen dosisabhängige Nebenwirkungen, wie allergische Hautreaktionen, Magenunverträglichkeit, Gelenksbeschwerden bis hin zu dem bedrohlichen Krankheitsbild der „Agranulocytose“, bei der keine weißen Blutkörperchen im Blut vorhanden sind. Laufende Blutbildkontrollen unter Medikation sind deshalb notwendig.

Bei der Operation der Schilddrüse wegen Überfunktion wird versucht, das hormonproduzierende Schilddrüsenengewebe zu verkleinern, um so die Schilddrüsenhormonproduktion auf normale Werte abzusenken. Die Operation wird besonders bei sehr großen Kröpfen, vorwiegend bei Autonomie, bei jugendlichen Patienten und bei Patienten mit Strahlenangst durchgeführt. Der Vorteil liegt im raschen Wirkungseintritt

und in der beträchtlichen Größenabnahme des Kropfes, der Nachteil im allgemeinen Operationsrisiko und in der Verletzung der Stimm-bandnerven mit nachfolgender Heiserkeit.

Die Radiojodtherapie bewirkt durch die Bestrahlung des Schilddrüsengewebes mit Jod 131 auch eine Verkleinerung des Organs und in der Folge eine Normalisierung der Schilddrüsenhormonproduktion. Sie wird besonders bei kleinen Kröpfen, bei älteren Patienten und bei Patienten mit Operationsangst durchgeführt. Eine Altersgrenze besteht nicht. Der Vorteil der Radiojodtherapie liegt in der völlig schmerzfreien und risikolosen Behandlung, der Nachteil im verzögerten Wirkungseintritt von 2 - 4 Monaten. Nach mehr als 50 jähriger Erfahrung mit dieser Behandlung konnte bisher kein erhöhtes Krebsrisiko der Schilddrüse und anderer Organe gefunden werden. Auch ein Risiko bezüglich der Nachkommenschaft liegt nicht vor.

Therapie der Augenveränderungen

Eine wirklich wirksame Therapie gibt es bei den Augenveränderungen der Basedowschen Erkrankung nicht. Nur bei schwersten Veränderungen mit fehlendem Lidschluss und Hornhautveränderung kann eine Operation an den Augen, bei der das hinter dem Auge gelegene entzündete Bindegewebe oder das umgebende Fettgewebe entfernt wird, eine Besserung bringen. Diese Maßnahmen sollten bei Patienten mit nur geringen Augenveränderungen nicht oder nur mit großer Zurückhaltung eingesetzt werden, da diese sich mit Ausheilung der Basedowschen Erkrankung in den allermeisten Fällen zurückbilden.

Schilddrüsenunterfunktion

Hypothyreose

Wenn im Körper zu wenig Schilddrüsenhormon zirkuliert spricht man von einer Schilddrüsenunterfunktion oder Hypothyreose. Alle Stoffwechselforgänge im Körper laufen vermindert und verlangsamt ab. Man fühlt sich müde, matt, antriebslos, nimmt leicht zu, die Stimmung wird depressiv, das Haar wird brüchig oder fällt aus, die Stimme wird tiefer, heiserer und brüchig.

Eine manifeste Hypothyreose wird anhand der Blutuntersuchung festgestellt. Unter Umständen ist die Schilddrüsenfunktion aber nur ein bisschen vermindert, der Bedarf kann gerade noch gedeckt werden, aber die Hypophyse signalisiert bereits Mangel. Dieser Zustand heißt latente Hypothyreose. Die Schilddrüsenwerte sind im Normbereich aber der TSH-Wert ist bereits erhöht.

Die Ursachen für die Schilddrüsenunterfunktion können an der Schilddrüse selbst liegen oder in einem der übergeordneten Steuerungsorgane, am häufigsten sind die Hypothyreosen, die von der Schilddrüse selbst ausgehen. Selten sind die angeborenen Hypothyreosen, wenn die Schilddrüse gar nicht vorhanden oder zu klein ist. Häufiger sind Hypothyreosen, die nach einer Schilddrüsenentzündung aufgetreten sind. Auf die Entzündungen wird im nächsten Kapitel eingegangen.

Therapie

Die Hypothyreose muss behandelt werden, zumal eine schwere Schilddrüsenunterfunktion einen lebensbedrohlichen Zustand darstellt. Die Therapie besteht in der Verabreichung von Schilddrüsenhormonen. Die in diesem Fall verordneten Medikamente enthalten ein synthetisch hergestelltes Schilddrüsenhormon, das mit dem von der Schilddrüse produzierten, ident ist. Die Dosierung entspricht der

Menge, die erforderlich ist, um den TSH Wert wieder in den normalen Bereich zu bringen, also so viel Schilddrüsenhormon, wie die gesunde Schilddrüse produziert hätte.

In den meisten Fällen ist die Ursache der Schilddrüsenunterfunktion nicht behebbar, das heißt die Schilddrüsenhormonmedikation muss lebenslanglich eingenommen werden. Das ist möglicherweise zunächst eine wenig erfreuliche Aussicht, aber man bedenke: mit Schilddrüsenhormonmedikamenten ist man völlig gesund – ohne hingegen im Lauf der Zeit schwer krank.



Schilddrüsenentzündung

Thyreoiditis

Es gibt drei Gruppen von Schilddrüsenentzündungen:

1. Die akuten Entzündungen

Hierzu gehört die Strahlenthyreoiditis, die im Rahmen einer Strahlen- oder einer Radiojodtherapie auftreten kann und die eitrige bzw. bakterielle Schilddrüsenentzündung, die wie der Name schon sagt, durch Bakterien verursacht wird und mit Antibiotika behandelt wird. Diese beiden Erkrankungen sind sehr selten.

2. Die subakute Thyreoiditis de Quervain

Die subakute Thyreoiditis de Quervain ist eine schmerzhaftes Erkrankung bei der meist 2-3 Wochen nach einem viralen Infekt der oberen Atemwege neuerlich die Körpertemperatur ansteigt, man muss aber nicht unbedingt Fieber haben. Es treten Schmerzen im Bereich der Schilddrüse auf, die sehr intensiv sein können und eventuell in die Ohren ausstrahlen. Gleichzeitig fühlt man sich abgeschlagen und schwach und hat ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl. Die Schilddrüsenwerte können normal, aber auch erhöht und gegen Ende der Erkrankung bereits erniedrigt sein. Typisch ist die deutlich erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit und die heftige Druckschmerzhaftigkeit der Schilddrüse. Die Krankheit kann die gesamte Schilddrüse oder aber auch nur Teile befallen. In der Szintigraphie sieht man eine schlecht speichernde Schilddrüse und die Sonographie zeigt, als Ausdruck der Entzündung, eine ödematös aufgelockerte Schilddrüsenstruktur. Die subakute Thyreoiditis wird mit entzündungshemmenden Medikamenten behandelt, in schweren Fällen kann der Einsatz von Cortison erforderlich sein. Der Verlauf der Erkrankung kann langwierig sein, im

Normalfall heilt die Schilddrüse aber wieder völlig aus, 3 Monate nach Normalisierung der Blutsenkungsgeschwindigkeit müssen auch Szintigraphie und Ultraschall wieder normale Befunde ergeben, anderenfalls muss der Verdacht auf eine andere zugrunde liegende oder zusätzlich aufgetretene Schilddrüsenerkrankung erhoben werden. Wenn nach Ablauf einer subakuten Thyreoiditis nicht genügend funktionstüchtiges Schilddrüsengewebe verbleibt, entwickelt sich eine Hypothyreose (siehe dort).

3. Die chronische Thyreoiditis

Die chronische Thyreoiditis ist, wie auch der Morbus Basedow, eine Autoimmunerkrankung, das heißt, eine Erkrankung bei der der Körper Abwehrstoffe gegen einen körpereigenen Bestandteil bildet. Im Falle der chronischen Thyreoiditis ist das ein Enzym der Schilddrüsenzelle. Der Antikörper dagegen reagiert mit den Schilddrüsenzellen und löst die entzündliche Reaktion aus. Im Unterschied zu den vorher genannten Entzündungen verursacht diese keine Schmerzen und verläuft beinahe unbemerkt. Die Schilddrüse kann sich vergrößern, man spricht von einer Immunthyreoiditis Hashimoto, und sie kann sich verkleinern, das wird als 'atrophische Thyreoiditis' bezeichnet. Im Verlauf dieser Krankheit kann sich ebenfalls eine Hypothyreose entwickeln, die chronische Thyreoiditis ist die häufigste Ursache einer Schilddrüsenunterfunktion. Die Diagnose wird durch Nachweis des Antikörpers α TPO im Blut gestellt. Die Immunthyreoiditis an sich muss nicht behandelt werden, lediglich die Hypothyreose muss korrigiert werden (siehe dort) und falls eine Vergrößerung der Schilddrüse eingetreten ist, wird diese behandelt. Auch bei gut eingestellter Unterfunktion bleibt der α TPO-Antikörperspiegel erhöht.

Schilddrüsenoperation

Es gibt mehrere Gründe, weshalb ein operativer Eingriff der Erkrankungen der Schilddrüse notwendig werden kann. Der wesentlichste und ernsteste ist sicher der Verdacht auf ein bösartiges Gewächs. In der Regel bestehen dabei schon vor der Operation Anhaltspunkte, in fast allen Fällen kann intraoperativ mit einer Gefrierschnittuntersuchung der Befund bestätigt oder widerlegt werden. Die Prognose ist in den meisten Fällen sehr gut, sodass fast immer eine Heilung möglich ist. Ein weiterer Grund für eine Schilddrüsenoperation ist die Überfunktion. Das Krankheitsbild kann dabei sehr dramatisch werden, mit Herzrasen, Schweißausbrüchen, Gewichtsverlust und Erschöpfungszuständen. Besonders im Alter kann dieses Krankheitsbild gefährlich werden. In der Schilddrüse finden sich entweder einzelne oder mehrere Knoten, gelegentlich kann auch die gesamte Schilddrüse betroffen sein. Der 3. Grund für eine Operation der Schilddrüse ist die Größenzunahme eines an sich harmlosen Kropfes, die solche Ausmaße annimmt, dass sie von einem hartnäckigen Druckgefühl im Hals bis zu Erstickungsanfällen durch starke Einengung der Luftröhre führen kann.

Schilddrüsenoperationen werden relativ häufig durchgeführt und in spezialisierten Zentren ist die Komplikationsrate sehr gering. Wie bei jeder Operation muss vorher ein Internist das individuelle Narkoserisiko beurteilen und feststellen ob irgend eine andere Erkrankung dringlicher behandelt werden muss und ob die Operation unter besonderen Sicherheitsvorkehrungen erfolgen muss.

Die Operation läuft üblicherweise folgendermaßen ab: Nachdem der Patient in Narkose versetzt worden ist, wird ein Hautschnitt quer am Hals – entsprechend der Größe der zu entfernenden Schilddrüse –

gemacht. Die meisten Menschen haben an der Stelle eine Hautfalte, in der die spätere Narbe kosmetisch nicht sehr stört. Nach Spaltung der Haut wird die Halsmuskulatur seitlich verlagert, die Schilddrüse zunächst freigelegt und das erkrankte Gewebe entfernt. Danach wird Blut gestillt und der Hautschnitt mit Nähten oder mit Klammern verschlossen. Meist dauert dieser Eingriff nicht länger als eine bis einhalb Stunden. Danach erwacht man aus der Narkose.

Am Tag der Operation fühlt man sich natürlich benommen von der Narkose und spürt die Wunde, aber am Tag darauf geht es den meisten Patienten schon sehr gut. Der Spitalsaufenthalt dauert meist in Summe 5 Tage, sobald sich die Chirurgen versichert haben, dass die Wundheilung problemlos verläuft, wird der Patient nach Hause entlassen.

Natürlich muss man sich auch in den darauffolgenden Wochen noch körperlich schonen und darf zumindest 4 Wochen nicht schwer heben und soll körperliche Aktivitäten, die zu einer Anspannung der Halsmuskulatur führen, meiden. Je weniger Zugbelastung auf die Wunde wirkt, um so schöner wird die Narbe.

Wenn große Teile oder die gesamte Schilddrüse entfernt worden sind, muss dem Körper die fehlende Menge an Schilddrüsenhormon zugeführt werden. Dies geschieht in Form von Tabletten, die Dosierung muss dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden. Das heißt, unter Umständen sind auch nach der Operation einige Kontrollen erforderlich bis feststeht, wieviel Tabletten notwendig sind um den Körper ausreichend mit Schilddrüsenhormon zu versorgen. Aber auch wenn nur Teile der Schilddrüse entfernt worden sind, empfehlen viele Spezialis-



ten eine Schilddrüsenhormontherapie, um in der Zeit nach der Operation die Schilddrüse ruhig zu stellen und ein neuerliches Knotenwachstum zu verhindern. Nach ca. einem Jahr kann ein Auslassversuch unternommen werden, wenn innerhalb eines halben Jahres ohne Schilddrüsenhormonmedikation keine Hypothyreose aufgetreten ist, die Schilddrüse nicht wächst und keine Knoten bildet, kann die Schilddrüsenhormontherapie definitiv abgesetzt werden. Danach soll auf eine bewusst jodreiche Ernährung geachtet werden.

Schwangerschaft und Stillperiode

Beinahe alle Erkrankungen der Schilddrüse können auch in der Schwangerschaft auftreten, besonders im letzten Drittel der Schwangerschaft kann sich eine Schilddrüsenvergrößerung bemerkbar machen. Häufig wird eine bereits seit längerem bestehende Schilddrüsenerkrankung erst im Rahmen der Untersuchungen der werdenden Mutter festgestellt.

Die Untersuchungen erfolgen wie auch bei nicht schwangeren Patientinnen, nur wird – wenn möglich – versucht ohne Szintigraphie die Diagnose zu erstellen. Während der Schwangerschaft ist der Jodbedarf erhöht. Einerseits weil die werdende Mutter um ca. 50% mehr Schilddrüsenhormon produziert, zum anderen weil auch die Schilddrüse des Fetus bereits ab der 10. Schwangerschaftswoche Schilddrü-



senhormon produziert und die Jodausscheidung im Harn in der Schwangerschaft erhöht ist. Die ausreichende Schilddrüsenhormonproduktion des Feten ist außerordentlich wichtig, ein Mangel gerade in dieser empfindlichen Phase, kann schwerwiegende Folgen haben, vor allem das sich entwickelnde Gehirn braucht Schilddrüsenhormon!!

Wenn bereits vor dem Beginn der Schwangerschaft eine Schilddrüsenkrankheit bestanden hat, darf keinesfalls ohne Rücksprache mit dem Arzt eine eventuelle Medikation geändert oder abgesetzt werden. Die meisten Schilddrüsenerkrankungen müssen gerade während der Schwangerschaft weiter behandelt werden, eine schlecht eingestellte oder unbehandelte Schilddrüsenüberfunktion und -unterfunktion kann zu Frühgeburten und Abortus führen. Es empfiehlt sich, sobald die Schwangerschaft bekannt geworden ist, den die Schilddrüse behandelnden Arzt aufzusuchen und eine Kontrolle vornehmen zu lassen. Meist erfolgen die Kontrollen während der Schwangerschaft engmaschiger. Eine gut eingestellte Schilddrüsenerkrankung bedeutet kein Risiko für die bestehende Schwangerschaft.

