

Thyreoiditis HASHIMOTO

Erstbeschreibung 1912 durch Dr. Hakuro Hashimoto im Archiv für klinische Chirurgie

Definition:	Autoimmunerkrankung, das heißt der Körper bildet Antikörper gegen das Schilddrüsengewebe, was zu einer chronischen Entzündung führt.
Auslöser:	<ul style="list-style-type: none"> - Jod; daher kein Jodsalz; Milch, Milchprodukte, Seefisch und Sushi reduzieren. Kein kompletter Verzicht auf Jod möglich, da in Deutschland Zwangsjodierung der Nahrung. - Gluten: bei Unverträglichkeit auf Gluten kommt zur Zöliakie, einer chronischen Entzündung der Dünndarmschleimhaut: Bauchschmerzen, Durchfälle, Verstopfung, Knochenschmerzen, Osteoporose, Arthritiden, Migräne, Zyklusstörungen, Migräne, Erhöhung der Leberwerte, Eisenmangel. Oft ist der unerklärliche Eisenmangel das erste Symptom. Durch die chronische Entzündung der Dünndarmschleimhaut gehen die Dünndarmzotten zurück und damit reduziert sich die Oberfläche des Dünndarmes. Daraus folgt verschlechterte Aufnahme von Nährstoffen mit möglichen Defiziten. Zöliakie ist eine mögliche Begleiterkrankung der Hashimoto -
Potentielle Auslöser:	Phasen der Hormonumstellung (Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre), Stress und seelische Belastungen, chronische Infektionen, schwere Erkrankungen (Krebs, Herzinfarkt), Rauchen, Nährstoffmangel (Vitamin D, Folsäure, Omega-3-Fettsäuren, B-Vitamine, Zink, Eisen), zunehmender Hygienestandard in den Industrieländern.
Mögliche Begleiterkrankungen:	Magen-Darm-Erkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Leaky Gut Syndrom, Zöliakie, Gastritis), Lebererkrankungen, Bluterkrankungen(perniziöse Anämie, Vit. B 12 Mangel), Hauterkrankungen (Vitiligo), Erkrankungen der Nebenniere (Morbus Addison), gynäkologische Erkrankungen (Endometriose), Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus), Rheumatoide Erkrankungen (Kollagenosen, rheumatoide Arthritis), Augenerkrankungen (endokrine Orbitopathie)

<p>Diagnose:</p>	<p>Ultraschall: echoarme (dunkle) und unregelmäßige Struktur, die auch als mottenfraß- oder leopardenfellartig beschrieben wird. Ist Folge der zerstörten Binnenstruktur. Eine Szintigraphie bietet bei der Hashimoto keinen zusätzlichen diagnostischen Wert.</p> <p>Labor: der wichtigste Wert ist das TSH (Thyroidea stimulierendes Hormon). Es wird von der Hirnanhangsdrüse gebildet (Hypophyse) und steuert die Bildung der Hormone T3 und T4. Wenn zu wenig Hormone in der Schilddrüse gebildet werden, steigt das TSH, wodurch die Schilddrüse angeregt wird, ausreichend T3 und T4 zu bilden. Bei einer Schilddrüsenunterfunktion ist TSH deshalb hoch, bei einer Überfunktion, wenn also zuviel Hormon gebildet wird, sinkt das TSH, um die Produktion der Hormone zu drosseln.</p> <p>Bei einer latenten Unterfunktion sind die Hormonwerte im Blut noch normal, das TSH ist aber schon erhöht und zeigt die Unterfunktion an.</p> <p>Bei einer Autoimmunerkrankung bildet der Körper Antikörper gegen das betroffene Gewebe. Bei der Schilddrüse sind dies Antikörper gegen die Thyreoperoxidase oder mikrosomale Antikörper (TPO, MAK), die bei 9 von 10 Patienten vorliegen.</p> <p>Ein weiterer Antikörper ist der Tg-AK oder TAK, der Thyreoglobulin – Antikörper. Meist sind beide gleichzeitig erhöht, manchmal nur einer. Aber eine fehlende Erhöhung der Antikörperspiegel kann aber im Anfangs- und Endstadium der Erkrankung vorkommen. Hier ist dann das typische Ultraschallbild wegweisend für die Diagnose.</p>
<p>Symptome:</p>	<p>Anfänglich stehen gelegentlich die Symptome einer Überfunktion im Vordergrund, allgemein sind aber die Symptome einer Unterfunktion häufiger.</p> <p>Die Symptome Erschöpfung, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Depression und Angstzuständen führen, wie bereits gesagt, oft zur Fehldiagnose Burn-out-Syndrom. Andere häufig auftretende Symptome sind: Gewichtszunahme, Kälteempfindlichkeit, Gelenkschmerzen, Haarverlust, brüchige Nägel, trockene Haut, Nesselsucht, Herzstolpern, hoher Blutdruck, Blähungen, Verstopfung, hoher Cholesterinspiegel, verminderte Libido, Zyklusstörungen, Schwindel, Blutarmut, Muskelschmerzen, Ödeme, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen.</p> <p>In Einzelfällen treten die typischen Symptome einer Hashimoto-Thyreoiditis auf, aber Antikörper sind nicht nachweisbar und im Ultraschall zeigt die Schilddrüse noch nicht die typischen Ultraschallveränderungen. Dann bleibt die Krankheit oft über Jahre hinweg unentdeckt. Ursache für den fehlenden Nachweis der TPO- und TG-Antikörper ist in diesem Fall wahrscheinlich die Tatsache, dass die</p>

	<p>Konzentration der Antikörper im Blut nicht immer die Konzentration im Gewebe der Schilddrüse widerspiegelt.</p> <p>Paradoxe Symptome: nicht selten treten aber auch Symptome einer Überfunktion auf. Die Ursache liegt darin, dass verschiedene Organe des Körpers Schilddrüsenhormone unterschiedlich aufnehmen. Dadurch können Symptome einer Über- und Unterfunktion gleichzeitig auftreten oder sich abwechseln.</p> <p>Bei der Augenbeteiligung, der sogenannten "endokrinen Orbitopathie" treten Symptome auf wie Augentränen, gerötete Augen, Trockenheit der Augen, Blendungsempfindlichkeit oder Fremdkörpergefühl. Es kann auch zu einer Beeinträchtigung oder Verlust des Sehvermögens kommen. Bei der endokrinen Orbitopathie handelt es sich ebenfalls um eine Autoimmunreaktion. Dabei reagieren Antikörper gegen das Augengewebe.</p>
<p>Therapie:</p>	<p>L-Thyroxin:</p> <p>Bei einer Unterfunktion ist meist die Therapie mit Schilddrüsenhormonen notwendig. Aber eine Hashimoto – Thyreoiditis muss nicht zwangsläufig in einer Unterfunktion enden.</p> <p>Dann kann unter Umständen auf eine Hormontherapie verzichtet werden. Regelmäßige Kontrollen sind aber auch in diesen Fällen notwendig, um eine durch weitere Zerstörung des Schilddrüsengewebes auftretende Unterfunktion der Schilddrüse frühzeitig erfassen zu können. Wenn eine Therapie mit Schilddrüsenhormonen sinnvoll ist, beginnen wir meist mit einer niedrigen Dosis wie 12,5 oder 25 µg L-Thyroxin. Zunächst wird der TSH-Wert alle 4-12 Wochen kontrolliert. Die meisten Patienten fühlen sich dann bei einem Wert nahe einer Schilddrüsenüberfunktion wohl. Deshalb streben wir meist einen TSH-Wert um 1,0 oder niedriger an. T3 und T4 sollten dabei im Normbereich sein.</p> <p>Außerdem sollte auf das Auftreten von Symptomen einer Schilddrüsenüberfunktion wie z. B. Herzjagen geachtet werden.</p> <p>Bei manchen Patienten mit therapieresistenten Symptomen ist ergänzend zur Standardtherapie mit der Speicherform T4 auch die zusätzliche Gabe der aktiven Form T3 notwendig.</p> <p>Bei Schwangeren mit Hashimoto-Thyreoiditis sind engmaschige Kontrollen und die rechtzeitige Dosierungsanpassung sowie die Kontrolle des Jodstoffwechsels besonders wichtig.</p> <p>Selen:</p> <p>Als Ergänzung oder Alternative zur Hormontherapie mit 100 – 300 µg Selen pro Tag.</p>

Selen gehört zu den Antioxidantien, den sogenannten Radikalfängern, die entzündungshemmend wirken und eine schützende Funktion für Eiweiße und Enzyme haben. Selen wirkt sich günstig auf Autoimmunprozesse aus. Selen kann im Blut nicht mit ausreichender Genauigkeit bestimmt werden, unter Therapie soll damit Werte im oberen Normbereich angestrebt werden. Zudem ist Selen wichtig für die Umwandlung von T4 (Speicherform des Hormons) in T3 (aktive Form). Selen kann damit eine Unterfunktion verschlimmern. Sinnvoll ist zudem die Gabe von Vitamin D, da fast alle Patienten einen erniedrigten Spiegel von Vit. D im Blut haben.

Omega – 3 – Fettsäuren:

Auch Omega 3 sollten in ausreichender Menge mit Nahrung zu sich genommen werden. Neben Fisch(Vorsicht Jod!) sind auch Fleisch, Butter oder Eier eine gute Quelle. Dabei sind vor allem die Eicosapentaensäure (EPA) und die Docosahexaensäure (DHA) wichtig. EPA und DHA wirken durch eine verminderte Bildung von Entzündungsmediatoren wie Leukotrienen oder Prostaglandinen erwiesenermaßen stark entzündungshemmend. Pflanzliche Omega-3-Fettquellen wie z. B. Leinsamenöl enthalten aber leider vorwiegend nur die Alpha-Linolensäure (ALA). Diese kann zwar im Prinzip im menschlichen Körper zu EPA und DHA umgewandelt werden, dies geschieht aber nur in einem sehr geringen Ausmaß. Tiere dagegen können sehr gut ALA in EPA und DHA umwandeln. Produkte aus reiner Weidehaltung sind dabei ideal, also Weide-Eier, Weidebutter und Weidefleisch. Außerdem ist bekannterweise Fisch eine gute Quelle für EPA und DHA. Bei Hashimoto-Thyreoiditis sollte aber auch eine zu hohe Jodaufnahme vermieden werden, so dass der Fischkonsum eingeschränkt werden sollte. Ein zweiter Aspekt darf nicht vernachlässigt werden. In der Regel nehmen wir zu viele Omega-6-Fettsäuren zu uns. Dadurch ist das **Verhältnis Omega-6 zu Omega-3 Fettsäuren** in Industrienationen oft bis zu 20:1. Bei den Naturvölkern ist es mit 2:1 deutlich günstiger. Wir müssen also weniger Omega-6 und mehr Omega-3-Fettsäuren zu uns nehmen. Wenn Tiere mit Omega-6-Fettsäuren gefüttert werden, enthalten ihre Produkte auch zu viel Omega-6-Fettsäuren. Dies ist der Fall, wenn die Tiere mit Getreide und nicht vorwiegend mit Gras gefüttert werden. Olivenöl und Kokosöl haben eine günstigere Zusammensetzung, da sie deutlich weniger Omega-6-Fettsäuren als Rapsöl, Distelöl oder Sonnenblumenöl enthalten.

	<p>Gut sind also: Weide-Fleisch, Weide-Butter, Weide-Eier, Fisch (Jodgehalt berücksichtigen!), Olivenöl und Kokosfett.</p> <p>Schlecht sind: Produkte von mit Getreide gefütterten Tieren (leider meist übliche Produktionsweise) sowie Distel-, Raps-, Mais-, Sonnenblumen- und Sojaöl, aber auch Margarine.</p> <p>Mit der Bestimmung des Omega-3-Index kann der prozentuale Anteil von EPA und DHA in den roten Blutkörperchen gemessen werden. Werte über 8% gelten als normal. Werte unter 4% sind auf jeden Fall zu vermeiden, da sie auch das Risiko für einen Herzinfarkt stark erhöhen.</p> <p>Auf eine ausreichende Zufuhr von Eisen, Folsäure, Vitamin B, Zink und Magnesium sollte ebenfalls geachtet werden.</p>
<p>Ernährung und Lebensführung:</p>	<p>Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis sollten ausreichende Ruhe- und Schlafzeiten einhalten, Stress und Überforderung meiden, Entspannungstechniken wie z. B. Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson erlernen, moderaten Sport treiben oder sich zumindest regelmäßig bewegen und auf eine ausgewogene, vitaminreiche und jodreduzierte Ernährung achten.</p>

Die „richtige “ Hashimoto-Therapie:

Das Befinden des Patienten ist wichtig, nicht die Laborwerte!

Die Frage nach der richtigen Therapie einer Hashimoto-Thyreoiditis ist nur individuell zu beantworten. Wer sich unter der Therapie schlechter fühlt als vorher, ist falsch therapiert. Wer sich besser fühlt, ist richtig therapiert. Eine subjektiv empfundene Besserung ist für den Erfolg der Therapie wichtiger als nur „Laborkosmetik“ zu betreiben. Hashimoto-Patienten sollten sich aber in jedem Fall von einem in Hormon- und Autoimmunerkrankungen erfahrenen Arzt betreuen lassen.