Wissenswertes zu **Schilddrüsenerkrankungen**

Ihr Patientenratgeber

HEXAL

www.hexal.de

Inhalt

Informationen über die Schilddrüse **4**
Anatomie und Aufbau 4
Physiologische Funktion 4
Schilddrüsen-Normwerte und Schilddrüsenhormone 6
Hormoneller Regelkreis der Schilddrüse 6
Rückkopplungsmechanismus 7

Informationen über Krankheiten der Schilddrüse **8**
Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) 9
Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) 12
Wie stellt der Arzt die Diagnose einer Schilddrüsenfehlfunktion? 16

Jod und Jodmangel-assoziierte Schilddrüsenerkrankungen **18**
Jodmangel und Jodbedarf 18
Die Jodversorgung in Deutschland 20
Was ist ein Kropf? 21
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? 21

Stichwortverzeichnis **23**

Hier finden Sie Rat und Hilfe **26**

Informationen über die Schilddrüse

Anatomie und Aufbau

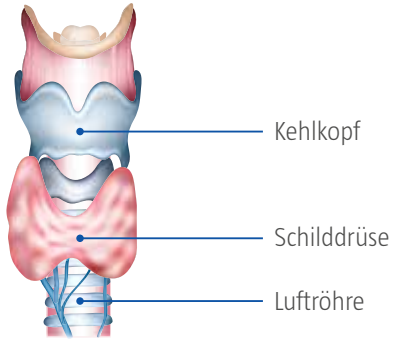
Im Bereich des Kehlkopfes, vor und zu beiden Seiten der Luftröhre gelegen, befindet sich ein für den menschlichen Körper lebenswichtiges Organ: Die Schilddrüse.

Rechter und linker Seitenlappen der Schilddrüse sind über eine kleinere Brücke miteinander verbunden. Dieser Aufbau aus Seitenlappen und Mittelstück zeigt das für die Schilddrüse typische Bild eines Schmetterlings. Beim gesunden Menschen wiegt das Organ zwischen 20 und 30 Gramm. Diese Angaben sind jedoch anatomische Normwerte: Die Größe der Schilddrüse ist von Mensch zu Mensch verschieden, auch ohne dass ein krankhafter Befund vorliegen muss.

Bei einer krankhaften Vergrößerung der Schilddrüse, dem sog. Kropf (medizinisch: Struma), vergrößert sich die Schilddrüse und dehnt sich aus. Erfolgt diese Ausdehnung nach außen, so wird eine Verdickung sichtbar. Vergrößert sich die Schilddrüse nach innen, so kann es im fortgeschrittenen Stadium zu Atem- oder Schluckbeschwerden kommen, da Luft- oder Speiseröhre eingeengt werden.

Physiologische Funktion

Die Schilddrüse nimmt im menschlichen Körper zahlreiche wichtige Funktionen wahr. Sie ist unter anderem zuständig für die Produktion der beiden Hormone Triiodthyronin (T3) und Tetrajodthyronin (Thyroxin, T4). Die Wirkungen der Schilddrüsenhormone sind sehr vielfältig; zudem sind sie teilweise mit den Wirkungen anderer Hormone eng verflochten.



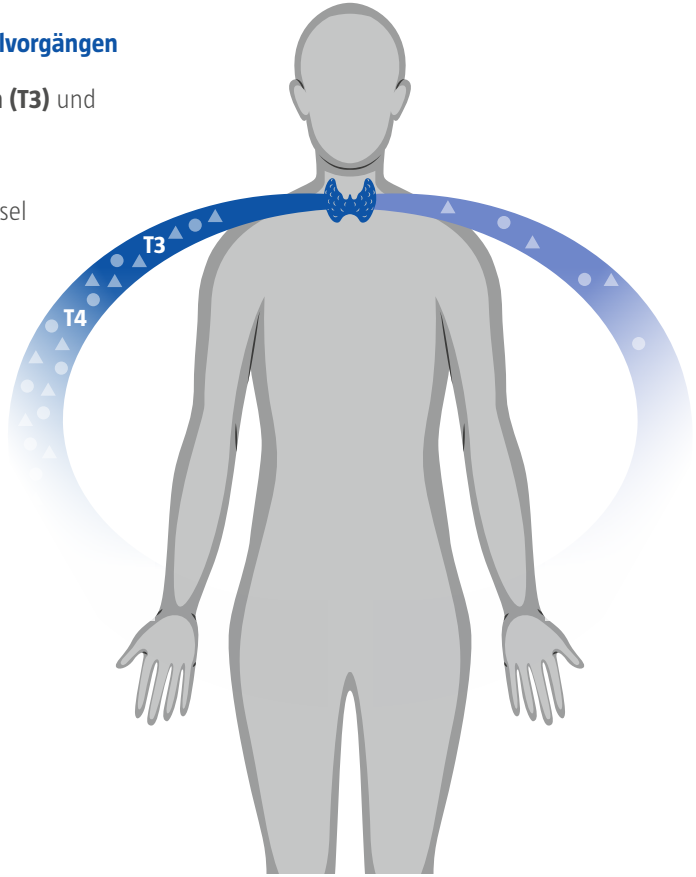
T3 und T4 beeinflussen zum Beispiel den Sauerstoffverbrauch der Zellen, die Verstoffwechselung von Kohlenhydraten, Fetten und Eiweißen, also den gesamten Energiestoffwechsel, die Funktion des Herz-Kreislauf-Systems und des Magen-Darm-Traktes, Wachstums- und Differenzierungsvorgänge sowie die geistige Entwicklung bei Ungeborenen und Kindern.

Ein Mangel an Schilddrüsenhormonen, eine so genannte Schilddrüsenunterfunktion (medizinisch: Hypothyreose), hat negative Auswirkungen auf das Wachstum und die Entwicklung des Körpers. Gerade im Kindesalter kann ein Mangel an Schilddrüsenhormonen zu schweren geistigen und körperlichen Entwicklungsschäden führen.

Steuerung von Stoffwechselvorgängen

Die Hormone **Trijodthyronin (T3)** und **Thyroxin (T4)** beeinflussen:

- Fett- und Zucker-Stoffwechsel
- Mineralstoff- und Wasserhaushalt
- Gewicht
- Wachstum
- Leistungsfähigkeit
- Herz-Kreislauf-System
- Psyche



Schilddrüsen-Normwerte und Schilddrüsenhormone

Die beiden bekanntesten Schilddrüsenhormone haben Sie bereits kennengelernt: Triiodthyronin (T3) und Tetraiodthyronin (T4). Ein wichtiger Bestandteil beider Hormone ist Jod (siehe „Jod und Jodmangel-assoziierte Schilddrüsenerkrankungen“).

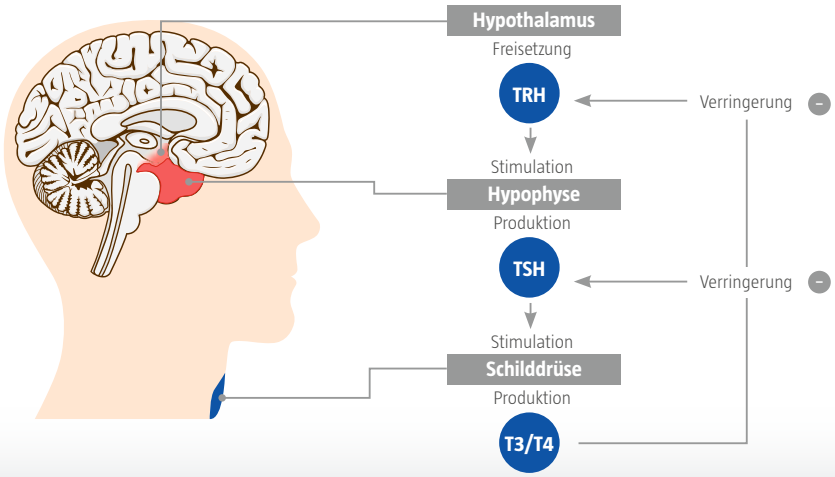
Normwerte der Schilddrüse beim gesunden Erwachsenen*:

T3	gesamt:	0,5	–	2,0	µg/l
	frei:	3,4	–	7,2	pmol/l
T4	gesamt:	4,3	–	11,1	µg/dl
	frei:	0,7	–	2,0	ng/dl
TSH		0,4	–	4,0	mU/l

ng: Nanogramm; µg: Mikrogramm; U: Units; pmol: Pikomol; dl: Deziliter; l: Liter

Quelle: Laborlexikon® „Facharztwissen für alle!“ e-Journal für Labormedizin (ISSN 1860-966X: zuletzt aufgerufen am 18.08.2017)
* Die Referenzbereiche unterscheiden sich bei den verschiedenen Testverfahren und dienen nur als Anhalt.

Hormoneller Regelkreis der Schilddrüse



Rückkopplungsmechanismus

Die Schilddrüse produziert und speichert die Schilddrüsenhormone T3 und T4. Wann und in welcher Menge die Hormone dem Körper zur Verfügung gestellt werden, wird von übergeordneten Stellen im Gehirn geregelt. Die Schilddrüse ist nämlich in einen hormonellen Regelkreis eingebunden, der über einen Rückkopplungsmechanismus eine kontrollierte Abgabe der Schilddrüsenhormone gewährleistet. Eine wichtige Rolle spielen hierbei zwei Bereiche im Gehirn, der Hypothalamus (ein Teil des Zwischenhirns) und die Hypophyse (Hirnanhangdrüse).

Kommt es zu einem Mangel an Schilddrüsenhormonen im Körper, sinkt zunächst der Hormonspiegel von T3 und T4 im Blut unter den Normwert. Dieses Absinken wird vom Gehirn registriert: Die Hypophyse setzt TSH (Thyroid Stimulating Hormone) frei, welches die Produktion von T4 und T3 anregt. T4 und T3 werden ins Blut abgegeben, so dass der Hormonspiegel wieder auf den Normwert steigt.

Eine Kontrolle der TSH-Freisetzung durch die Hypophyse erfolgt mittels TRH (Thyreotropin Releasing Hormone), das vom übergeordneten Hypothalamus freigesetzt wird.

Informationen über Krankheiten der Schilddrüse

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

Die Schilddrüse produziert weniger Hormone, als der Körper benötigt

Der ganze Organismus kann betroffen sein – mögliche Symptome:

- Strohige Haare
- Trockene Augen
- Trockene Haut
- Brüchige Nägel
- Geschwächte Muskulatur
- Langsamer Puls
- Frieren
- Gewichtszunahme
- Antriebslosigkeit
- Müdigkeit

Wie entsteht eine Schilddrüsenunterfunktion?

Bei der Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) erhält der Körper zu wenig Schilddrüsenhormone. Die Schilddrüse ist aufgrund von Zerstörung oder Verlust an Gewebe nicht mehr in der Lage, den Bedarf an Schilddrüsenhormonen zu decken, bzw. die Wirkung der Schilddrüsenhormone im Organismus kann unzureichend sein.

Die Hypothyreose ist neben dem Diabetes mellitus, also der Zuckerkrankheit, die häufigste endokrine Erkrankung und tritt bei ca. 10%* der Bevölkerung auf. Besonders bei älteren Patienten dürfte die Dunkelziffer aufgrund der gering ausgeprägten Symptomatik hoch sein. Frauen sind häufiger von einer Hypothyreose betroffen als Männer. Man unterscheidet bei der Schilddrüsenunterfunktion zwischen einer primären, einer sekundären und einer tertiären Hypothyreose. Bei der primären Hypothyreose ist die Funktion der Schilddrüse selbst betroffen, während bei der seltenen sekundären Hypothyreose die Hypophyse in ihrer Funktion eingeschränkt ist. Der nur sehr selten anzutreffenden tertiären Hypothyreose liegt eine Störung der Hypothalamusfunktion zugrunde. Die sogenannte periphere Hypothyreose, also eine mangelnde Wirkung der Hormone im Körper, ist eine Seltenheit.

Die häufigste Ursache einer Hypothyreose ist eine Autoimmunthyreoiditis, wie zum Beispiel die Hashimoto-Thyreoiditis.

* Lehnert H. Rationelle Diagnostik und Therapie in Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel. Thieme-Verlag, Stuttgart 2014

Was ist eine Hashimoto-Thyreoiditis?

Die Hashimoto-Thyreoiditis zählt, wie auch der Morbus Basedow, zu den so genannten Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse. Sie ist eine entzündliche Veränderung des Organs, die zu einem Funktionsverlust von Schilddrüsengewebe führt. Dies bedingt eine ungenügende Produktion und Freisetzung von Schilddrüsenhormonen, also eine Hypothyreose.

Die Entwicklung einer primären Hypothyreose

Eine primäre Hypothyreose kann bereits angeboren sein. Von weltweit 3000 – 4000* Neugeborenen hat 1 Kind eine angeborene Hypothyreose. Bei betroffenen Patienten besitzt der Körper entweder überhaupt keine Schilddrüse oder eine zu kleine Schilddrüse, oder die Schilddrüse kann aufgenommenes Jod nicht richtig verwerten. Wesentlich häufiger kommt es jedoch vor, dass sich eine primäre Hypothyreose im Laufe des Lebens entwickelt, beispielsweise aufgrund einer Entzündung, nach einer Schilddrüsenoperation oder -bestrahlung, einer Radiojodtherapie oder durch die Gabe bestimmter Medikamente.

Die Entwicklung einer sekundären und tertiären Hypothyreose

Erkrankungen der Hypophyse oder des Hypothalamus führen zu einer sekundären bzw. tertiären Hypothyreose.
Die Schilddrüse selbst ist in diesem Fall völlig intakt, während Produktion und Ausschüttung der Hormone TSH oder TRH, z. B. aufgrund von Tumorerkrankungen, gestört sind.

Wie erkenne ich eine Hypothyreose?

Die Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion sind meist nicht klar erkennbar und unterscheiden sich bei Neugeborenen, Kindern und Erwachsenen.

Warnzeichen bei Neugeborenen sind z. B. ein verspäteter Geburtstermin, ein hohes Geburtsgewicht, Trinkunlust, Verstopfung oder ein langsamer Puls. Die Neugeborenen und Kinder haben keine Lust sich zu bewegen. Sie haben meistens eine trockene Haut und eine schlaffe Muskulatur. Infolge der Hypothyreose ist sowohl die körperliche als auch die geistige Entwicklung verzögert. Um evtl. Fehlfunktionen der Schilddrüse so früh wie möglich zu erkennen, müssen alle Neugeborenen bereits am 5. Lebenstag mittels Blutuntersuchung auf das Vorliegen einer Hypothyreose untersucht werden.

Bei Erwachsenen verläuft die Entwicklung einer Hypothyreose meist schleichend und unauffällig. Erst bei stärkerer Unterfunktion nimmt der Patient deutliche Beschwerden wahr. Betroffene klagen über Müdigkeit, Antriebsarmut, ein gesteigertes Schlafbedürfnis und Gedächtnisstörungen. Sie frieren häufig und leiden an Verstopfung. Die Haut ist trocken, kühl und blass. Der Puls ist langsam und die Muskelreflexe sind geschwächt.

Wichtig ist, dass gerade bei älteren Patienten nicht alle Symptome gleichzeitig vorhanden sind. Leichte Formen der Schilddrüsenunterfunktion werden daher häufig übersehen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eine Schilddrüsenunterfunktion kann mit Schilddrüsenhormon-Tabletten behandelt werden, die die fehlenden körpereigenen Schilddrüsenhormone ersetzen. Man verwendet im Allgemeinen synthetisch hergestelltes L-Thyroxin (auch Levothyroxin genannt; es entspricht dem körpereigenen T4). Die Dosierung ist individuell verschieden und wird vom Arzt anhand des TSH-Wertes festgelegt und regelmäßig überprüft. Die Therapie beginnt mit einer langsamen Dosissteigerung zur Ermittlung der geeigneten individuellen Dosis. Ist die für den Patienten geeignete Hormonmenge einmal gefunden, hat die Therapie mit Schilddrüsenhormonen keine Nebenwirkungen, da ja nur das fehlende körpereigene Hormon ersetzt wird. Eine Zufuhr zu großer Hormonmengen führt dagegen zu den typischen Symptomen einer Hyperthyreose.

* Grüters A, Krude H. Angeborene Hypothyreose. Monatsschrift Kinderheilkunde 10 2008: 954

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Die Schilddrüse produziert mehr Homone, als der Körper benötigt

Der ganze Organismus kann betroffen sein – mögliche Symptome:

- Gewichtsabnahme trotz unverändertem oder sogar gesteigertem Appetit
- Haarausfall
- Verstärktes Schwitzen/Wärmeintoleranz
- Durchfall
- Zyklusstörungen bei Frauen
- Stimulierend auf das Herz-Kreislauf-System, z.B. Erhöhung der Herzfrequenz
- Wirkung auf das Zentralnervensystem, gesteigerte Nervosität, Rastlosigkeit, Zittern, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen

Wie entsteht eine Schilddrüsenüberfunktion?

Bei einer Schilddrüsenüberfunktion kommt es zu einer Überversorgung des Körpers mit Schilddrüsenhormonen. Die Schilddrüse setzt also mehr Hormone frei, als vom Körper benötigt werden. Die häufigsten Ursachen sind eine Erkrankung mit dem Namen Morbus Basedow sowie die so genannte funktionelle Autonomie.

Zu den eher seltenen Ursachen gehören Entzündungen der Schilddrüse wie z. B. die Thyreoiditis de Quervain, sowie hormonproduzierende Tumore der Hypophyse, die unter anderem TSH im Überschuss produzieren. Eine Hyperthyreose kann auch infolge der Anwendung jodhaltiger Substanzen (z. B. Medikamente oder Röntgenkontrastmittel) auftreten. Nicht zu vergessen ist die Hyperthyreosis factitia, also die „selbstgemachte" Hyperthyreose, als Folge einer Überdosierung von Schilddrüsenhormonen.

Was ist ein Morbus Basedow?

Die Erkrankung wurde im Jahre 1840 erstmals von dem Merseburger Amtsarzt Karl A. von Basedow beschrieben. Er beobachtete Patienten, die neben einer vergrößerten Schilddrüse hervortretende Augäpfel hatten und von einem deutlichen Herzrasen geplagt wurden. Tatsächlich finden sich diese drei Symptome, die auch „Merseburger Trias" genannt werden, bei den meisten Patienten mit Morbus Basedow. Allerdings gibt es auch Patienten, bei denen keines dieser Symptome in Erscheinung tritt. Der

Morbus Basedow ist eine Autoimmunerkrankung, das heißt, der Körper bildet Antikörper gegen körpereigenes Gewebe, in diesem Fall gegen die Bindungsstelle für TSH. Dies bewirkt die Produktion und Abgabe großer Mengen von Schilddrüsenhormonen und kann außerdem das Wachstum der Schilddrüse verursachen.

Als mögliche Ursachen kommen genetische Einflüsse aber auch äußere Faktoren in Betracht.

Was versteht man unter einer funktionellen Autonomie?

Unter dem Begriff Autonomie versteht man eine Unabhängigkeit von äußeren Einflüssen. Tatsächlich funktioniert die Schilddrüse bei dieser Erkrankung eigenständig. Sie unterliegt nicht mehr der übergeordneten Kontrolle von Hypothalamus und Hypophyse, die Hormonproduktion erfolgt somit unabhängig vom tatsächlichen Bedarf.

Die Ursache für die funktionelle Autonomie ist nur teilweise geklärt, ein Zusammenhang mit einem vorliegenden Jodmangel scheint aber gesichert. In der Tat ist die funktionelle Autonomie in Jodmangelgebieten wie Deutschland die häufigste Form der Schilddrüsenüberfunktion. Von der funktionellen Autonomie kann die gesamte Schilddrüse betroffen sein oder aber auch nur ein umschriebener Bezirk. Man spricht dann von einem autonomen Adenom oder auch von einem „heißen Knoten".

Wie erkenne ich eine Hyperthyreose?

Schilddrüsenhormone beeinflussen viele Stoffwechselvorgänge des Körpers. Entsprechend vielfältig sind die Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion. Hierzu zählen unter anderem Gewichtsabnahme trotz unverändertem oder sogar gesteigertem Appetit, Haarausfall, verstärktes Schwitzen, Wärmeintoleranz sowie eine warme, feuchte Haut. Bei einigen Patienten treten Durchfälle auf; bei Frauen können Zyklusstörungen auf eine mögliche Hyperthyreose hindeuten.

Auf das Herz-Kreislauf-System wirken Schilddrüsenhormone stimulierend, was sich unter anderem in einer Erhöhung der Herzfrequenz bemerkbar macht.

Der Einfluss der Hyperthyreose auf das Zentralnervensystem äußert sich mit gesteigerter Nervosität, Rastlosigkeit, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen.
Die aufgeführten Symptome können unterschiedlich stark ausgeprägt sein; darüber hinaus muss eine Schilddrüsenüberfunktion nicht zwangsläufig von allen oben genannten Symptomen begleitet werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei der Therapie einer Schilddrüsenüberfunktion muss die Produktion der Schilddrüsenhormone vermindert werden. Dies ist durch die Gabe bestimmter Medikamente, so genannter Schilddrüsenhemmer (Thyreostatika), möglich. Die Wirkstoffe Carbimazol, Thiamazol und Propylthiouracil sind solche Schilddrüsenhemmer.

Häufig ist eine medizinische Therapie mit Schilddrüsenhemmern über einen Zeitraum von etwa einem Jahr ausreichend.

Führt die medizinische Behandlung nicht zum Erfolg, kann durch eine Operation oder eine Radiojodtherapie das funktionsfähige Schilddrüsengewebe reduziert werden. Bei einer umfangreichen Operation oder Radiojodtherapie kann es in wenigen Fällen zu einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) kommen, die dann ihrerseits durch eine Therapie mit Schilddrüsenhormonen behandelt werden muss.

Bei einer Schilddrüsenüberfunktion ist Vorsicht geboten mit jodhaltigen Medikamenten oder Röntgenkontrastmitteln. Dies gilt auch für Nahrungsergänzungsmittel, die Jod enthalten, und algenhaltige Speisen. Das Würzen mit jodhaltigem Speisesalz ist dagegen möglich.

Wie stellt der Arzt die Diagnose einer Schilddrüsenfehlfunktion?

Der Arzt hat verschiedene Möglichkeiten, eine Schilddrüsenfehlfunktion zu diagnostizieren.

Zunächst wird der Arzt den Allgemeinzustand des Patienten untersuchen und Fragen zur Krankheitsgeschichte stellen.

Durch Abtasten gewinnt er einen ersten Eindruck von Größe und Ausdehnung der Schilddrüse.

Eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) kann weiteren Aufschluss über die anatomischen Gegebenheiten geben.

Mittels einer Blutuntersuchung wird zunächst der TSH-Wert bestimmt. Bei TSH-Werten außerhalb des Normbereiches oder für spezielle Fragestellungen kann die Menge von Schilddrüsenhormonen im Blut (T3 und T4) bestimmt – und zwar sowohl die Gesamtkonzentrationen als auch die freien Hormone – und mit den Normwerten verglichen werden. Auch die Bestimmung der Antikörper wie TPO-Antikörper und TRAK-Antikörper (evtl. Hinweis auf Hashimoto Thyreoiditis oder Morbus Basedow), kann weitere Aufschlüsse geben.

Durch Punktion können winzige Gewebeteilchen der Schilddrüse entnommen und auf ihren Zustand hin untersucht werden. Eine weitere diagnostische Möglichkeit besteht in einer schmerzfreien und ungefährlichen nuklearmedizinischen Untersuchung, der Szintigraphie.

Mit ihrer Hilfe wird, unter anderem, der Funktionszustand der Schilddrüse genauer untersucht, und es kann zwischen Bereichen mit unterschiedlich ausgeprägter Aktivität unterschieden werden.

Die Strahlenbelastung bei der Szintigraphie ist meist kleiner als bei einer herkömmlichen Röntgenuntersuchung.

Jod und Jodmangel-assoziierte Schilddrüsen-erkrankungen

Jodmangel und Jodbedarf

Jod ist ein essentielles Spurenelement. Essentiell bedeutet, dass der Körper es nicht selbst herstellen kann, sondern auf die Zufuhr über die Nahrung angewiesen ist.

In Schwangerschaft und Stillzeit besteht ein erhöhter Jodbedarf. Jod gelangt über den Magen-Darm-Trakt zunächst ins Blut und dann in die Schilddrüse. Hier erfolgt der Einbau von Jod in die Schilddrüsenhormone.

Überschüssiges Jod wird über die Niere aus dem Körper ausgeschieden.

Der tägliche Jodbedarf beträgt laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung e.V. für Kinder 100 bis 200 µg, für ältere Menschen 180 µg, für Jugendliche und Erwachsene mittleren Alters

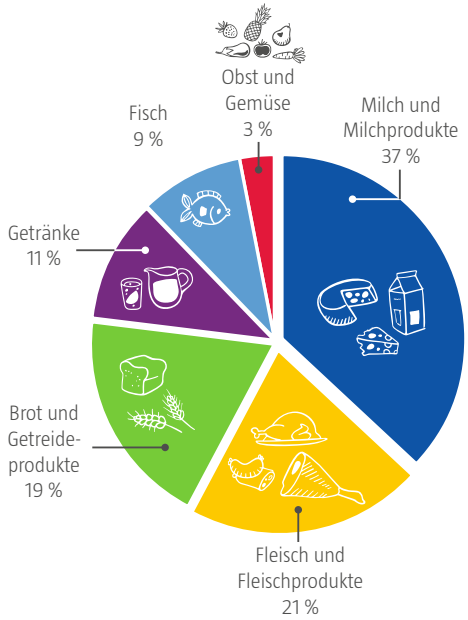
200 µg. Schwangere und Stillende sollten 230 bis 260 µg pro Tag zu sich nehmen. Man geht davon aus, dass ein tägliches Defizit von mindestens einem Drittel oder gar der Hälfte der empfohlenen Menge besteht.

Empfohlene Jodzufuhr

Alter		Jod (µg pro Tag)
Säuglinge	0 bis unter 4 Monate*	40
	4 bis unter 12 Monate	80
Kinder	1 bis unter 4 Jahre	100
	4 bis unter 7 Jahre	120
	7 bis unter 10 Jahre	140
	10 bis unter 13 Jahre	180
	13 bis unter 15 Jahre	200
Jugendliche u. Erwachsene	15 bis unter 51 Jahre	200
	51 Jahre und älter	180
Schwangere		230
Stillende		260

Quelle: http://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/jod/ (aufgerufen am 28.06.17)

* Hierbei handelt es sich um einen Schätzwert. Quelle: Dt. Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)



Lebensmittel	Jod (µg/100 g)
Schellfisch	100 - 300
Hering, Thunfisch	100 - 250
Kabeljau, Scholle	50 - 200
Milch und Milchprodukte	10
Hühnerei	10
Champignons	18
Spinat	12
Jodsalz	2000

Die ausschließliche Verwendung von Jod-Salz wird empfohlen.

Quelle: Jahreis G at al. Jodmangelprophylaxe durch richtige Ernährung. Der Beitrag von Milch, Seefisch und Jodsalz in Deutschland. Präv Gesundheitsf 2007;2:179-183. http://www.bfr.bund.de/cm/350/jod-folat-folsaeure-und-schwangerschaft.pdf (Zugriff 03/2017)

Die Jodversorgung in Deutschland

Deutschland zählt auch heute noch zu den Jodmangelgebieten, obwohl sich die Jodversorgung in den letzten Jahren deutlich gebessert hat. So erhält die Bevölkerung mittlerweile durchschnittlich etwa 120 µg Jod pro Tag aus der Nahrung. Schwangere und Stillende sowie Jugendliche, die einen erhöhten Jodbedarf haben, sollten auf eine entsprechende Ergänzung achten.
Es gibt einige einfache Möglichkeiten, einer Jod-Unterversorgung entgegen zu wirken. Verwenden Sie beim Kochen jodiertes Speisesalz. Zweimal wöchentlich sollte Seefisch (z. B. Schellfisch, Seelachs, Kabeljau) auf den Tisch kommen, da dieser besonders jodhaltig ist.
Personen, die selten Fisch essen oder salzarm speisen, können zusätzlich Jodid-Tabletten einnehmen, um die Aufnahme des täglichen Jodbedarfs sicherzustellen. Die genaue Dosierung wird der Arzt festlegen.

Was ist ein Kropf?

Unter einem Kropf oder Struma versteht man eine Vergrößerung der Schilddrüse. Beispielsweise aufgrund eines Jodmangels versucht die Schilddrüse, das vorhandene Jod bestmöglich zu verwerten, um so dem Bedarf an Schilddrüsenhormonen gerecht zu werden. Dies geschieht durch eine Vergrößerung des Gewebes. Neben Jodmangel kommen noch weitere, jedoch seltenere Ursachen für das Entstehen eines Kropfes in Frage. Dazu gehören auch Autoimmunerkrankungen wie der Morbus Basedow oder die Thyreoiditis Hashimoto.

Das Organ kann sich durch die Gewebevergrößerung nach außen ausbreiten, so dass es im fortgeschrittenen Stadium zu einer sichtbaren Verdickung am Hals kommt. Umgekehrt ist auch eine Ausbreitung des Gewebes nach innen möglich bis hin zu einer Einengung der Luftröhre. Häufige Folge des ständigen Drucks im Halsbereich sind Schluck- und Atembeschwerden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Zur medikamentösen Behandlung eines Kropfes stehen Jod, Schilddrüsenhormone oder eine Kombination aus beiden zur Verfügung. Die alleinige Gabe von Jod wird heute, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, meist bevorzugt.

Vor der Behandlung müssen eine Schilddrüsenüberfunktion durch entsprechende Untersuchungen und/oder vorliegende Autoimmunkrankheiten durch eine Antikörper-Untersuchung im Blut ausgeschlossen werden.

Neben der medikamentösen Therapie kann auch eine Verkleinerung der Schilddrüse durch einen chirurgischen Eingriff oder mittels Radiojodtherapie sinnvoll sein.

Stichwortverzeichnis

Autoimmunerkrankung:
Erkrankung, bei welcher sich die Immunabwehr anstatt gegen körperfremde gegen körpereigene Stoffe richtet

Autonomes Adenom:
Schilddrüsengewebe, welches eigenständig/unkontrolliert Hormone produziert ("heißer Knoten")

Endokrin:
Bedeutet, dass ein Organ bestimmte Stoffe, z. B. Hormone, in den Blutkreislauf abgibt

fT3:
Freies Schilddrüsenhormon T3, nicht an Trägereiweiß gebunden, sondern frei im Blutserum vorhanden

fT4:
Freies Schilddrüsenhormon T4, nicht an Trägereiweiß gebunden, sondern frei im Blutserum vorhanden

Glandula thyreoidea:
Lateinische Bezeichnung für Schilddrüse

Hashimoto-Thyreoiditis:
Autoimmunerkrankung; mit/ohne Schilddrüsenvergrößerung und Hypothyreose verbundene Schilddrüsenentzündung

Hormon:
Physiologische Substanz, die vom Organismus selbst produziert wird, ihr Zielorgan über den Blut- oder Lymphweg erreicht und dort den Stoffwechsel in charakteristischer Weise beeinflusst

Hypophyse:
Hirnanhangdrüse; haselnussgroßes, von Bindegewebe umschlossenes Organ am Boden des Zwischenhirns

Hypothalamus:
Teil des Zwischenhirns, wirksam als zentrales Regulationsorgan für verschiedene vegetative Funktionen

Hyperthyreose:
Schilddrüsenüberfunktion

Hypothyreose:
Schilddrüsenunterfunktion

Jod:
Essentielles Spurenelement, muss über die Nahrung aufgenommen werden

Kropf:
Vergrößerung der Schilddrüse, meist aufgrund von Jodmangel, siehe auch Struma

µg:
Mikrogramm, millionstel Gramm

Normwerte:
Physiologische Werte, die innerhalb eines bestimmten, als normal anzusehenden Bereichs liegen

Thyreoiditis de Quervain:
Akute oder subakute, oft schmerzhafte Entzündung der Schilddrüse, heilt spontan wieder ab

Referenzwerte:
Siehe auch Normwerte

Schilddrüse:
Lat. Glandula thyreoidea; lebenswichtiges, den Stoffwechsel regulierendes Organ im Bereich des Kehlkopfes vor der Luftröhre gelegen

Schilddrüsenautonomie:
Siehe autonomes Adenom

Schilddrüsenwerte:
Im Serum vorhandene Mengen der Hormone T3, T4 und TSH, sowie bestimmte Antikörper; können mit Hilfe einer Blutuntersuchung ermittelt werden

Struma:
Vergrößerung der Schilddrüse, meist aufgrund von Jodmangel; lateinische Bezeichnung für Kropf

Tetraiodthyronin:
T4, Levothyroxin, L-Thyroxin, Schilddrüsenhormon

Thyreoiditis:
Schilddrüsenentzündung; Sammelbegriff für eine Vielzahl von Erkrankungen der Schilddrüse

TG:
Thyreoglobulin; Speichereiweiß der Schilddrüsenhormone

TPO:
Thyroidperoxidase, Schilddrüsenperoxidase; Körpereigenes Enzym, das für die Bildung von Schilddrüsenhormonen nötig ist

TRAK:
TSH-Rezeptor-Antikörper; vom Körper gebildete Antikörper, die gegen die Bindungsstelle von TSH gerichtet sind. Erhöhte TRAK-Spiegel können bei Morbus Basedow vorkommen

TRH:
Thyreotropin Releasing Hormone; Hormon des Hypothalamus, das auf dem Blutweg zur Hypophyse gelangt und die Ausschüttung von TSH (Thyreoid Stimulating Hormone) anregt

TSH:
Thyreoid Stimulating Hormone, Thyreoidea-stimulierendes Hormon, Thyreotropin; Hormon der Hypophyse, das auf dem Blutweg zur Schilddrüse gelangt und dort die Ausschüttung von Schilddrüsenhormonen anregt

Triiodthyronin:
T3, Schilddrüsenhormon

Hier finden Sie Rat und Hilfe

Dachverband der Selbsthilfe-Gruppen für Schilddrüsenkranke und deren Angehörige

Schilddrüsen-Liga Deutschland e. V.
– Geschäftsstelle –
c/o Ev. Kliniken Bonn GmbH
Waldkrankenhaus
Waldstraße 73
53177 Bonn
Telefon: 0228/386 90 60
www.schilddruesenliga.de

Weitere infos finden Sie unter:
https://schilddruese.hexal.de/

Notizen

Hexal AG
Industriestraße 25
83607 Holzkirchen
Fax: 08024/908-1290
E-Mail: service@hexal.com
www.hexal.de

Art.-Nr.: 9300554/03, Stand: 07/2017