



Hashimoto-Thyreoiditis **(Patienteninformation)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen besteht eine chronische Schilddrüsenentzündung (Hashimoto-Thyreoiditis). Diese verursacht normalerweise keine lokalen Beschwerden am Hals. Allerdings führt sie zu einem Schrumpfen der Schilddrüse und in der Folge zu einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose), ggf. mit Gewichtszunahme, Müdigkeit, verstopftem Stuhlgang, kalter Haut u. a. Symptomen.

Ursache der Hashimoto-Thyreoiditis sind Schilddrüsenantikörper, die der Körper gegen die eigene Schilddrüse bildet (= Autoimmunerkrankung). Die Ursache dieser Antikörperbildung ist nicht bekannt, eine erbliche Disposition und ein negativer Einfluss von Zigarettenrauchen spielen aber eine Rolle. Die erhöhten Schilddrüsenantikörper können nicht behandelt werden. Auch Cortison oder Antibiotika sind wirkungslos. Eine Behandlung mit Selen ist umstritten, wahrscheinlich wirkungslos.

Die Behandlung der Hypothyreose mit Schilddrüsenhormon ist meist einfach und ohne Nebenwirkungen. Allein dies führt mittel- oder langfristig oft zu einer „Beruhigung“ der Antikörper. Oftmals sind Schilddrüsenantikörper zum Zeitpunkt der Diagnose auch gar nicht mehr nachweisbar (abgelaufene Hashimoto-Thyreoiditis).

Die Schilddrüsenantikörper haben einen negativen Einfluss nur auf die Schilddrüse, nicht auf andere Organe. Nachdem die Schilddrüsenunterfunktion durch Schilddrüsenhormon ausgeglichen ist, müssen Sie also keine weiteren negativen Auswirkungen von möglicherweise noch vorhandenen Antikörpern auf andere Organe befürchten. Allerdings kommen bei Hashimoto-Thyreoiditis andere Autoimmunerkrankungen etwas gehäuft vor (z. B. kreisrunder Haarausfall, Weißfleckenkrankheit der Haut u. a.).

Führt die Hashimoto-Thyreoiditis noch nicht zu einer Schilddrüsenunterfunktion, ist eine Behandlung meist nicht erforderlich, lediglich Kontrollen. Liegt eine Schilddrüsenunterfunktion vor, auch ohne subjektive Beschwerden, ist eine Schilddrüsenhormonsubstitution erforderlich, voraussichtlich lebenslang (siehe Patienteninformation Hypothyreose). Über die Art der Einnahme informiert Sie ein separates Informationsblatt. Anfangs sind Kontrollen in Abständen von einigen Wochen oder Monaten erforderlich, später reichen 1 – 2 Kontrollen pro Jahr aus.

Hinsichtlich der Iodzufuhr ist bei der Hashimoto-Thyreoiditis Folgendes zu beachten:

Eine über längere Zeit erhöhte Iodzufuhr (z. B. Iodid in Multivitamin-tabletten) ist bei der Hashimoto-Thyreoiditis ungünstig, da die Antikörperbildung aktiviert werden kann. Eine Röntgen-Kontrastmittel-Untersuchung ist dagegen ohne Probleme möglich. Die in Deutschland übliche Ernährung einschließlich Iodsalz und mit Iodsalz hergestellte Nahrungsmittel oder Seefisch spielen keine Rolle. Vermieden werden sollte eine dauerhafte zusätzliche Iodzufuhr durch iodhaltige Medikamente, iodhaltige Multivitamine und iodhaltige Nahrungsergänzungsmittel.

Für die Schwangerschaft gilt: Gerade in der Schwangerschaft muss bei Hypothyreose Schilddrüsenhormon genommen werden. Hier sind dann Kontrollen alle 6 Wochen erforderlich, da der Bedarf an Schilddrüsenhormon in der Schwangerschaft oftmals steigt. Etwa ab der 10. Schwangerschaftswoche sollte zusätzlich Iodid (100 - 150 µg tgl.) genommen werden, um die Schilddrüse des Kindes ausreichend mit Iod zu versorgen.