

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

Bei der Schilddrüsenunterfunktion unterscheidet man zwischen der primären, der angeborenen und der sekundären Hypothyreose.

Bei der **primären Hypothyreose** ist die Ursache eine verminderte Hormonproduktion in der Schilddrüse. Sie tritt am häufigsten nach einer **Hashimoto-Thyreoiditis** durch eine entzündungsbedingte Schrumpfung des Schilddrüsengewebes auf. An zweiter Stelle verursachen ärztliche Behandlungen wie Operationen, Radiojodtherapie oder Thyreostatika die Schilddrüsenunterfunktion.

Die **angeborene Hypothyreose**: Eines von 4 000 Neugeborenen kommt mit einer Schilddrüsenunterfunktion auf die Welt. Gleich nach der Geburt fallen Bewegungsarmut, abgeschwächte Muskelreflexe und später auch Trinkunlust auf. Um die schweren Folgen des Jodmangels (Wachstumsverzögerung, verzögerte geistige Entwicklung und Sprachstörungen) zu vermeiden, wird bei der Geburt ein **Hypothyreose-Screening** durchgeführt: Hierzu werden 1–2 Tropfen Blut aus der Ferse entnommen, auf ein Filterpapier getropft und daraus das **TSH** bestimmt.

Bei der seltenen **sekundären Hypothyreose** kommt es durch eine Hypophysenstörung zu einer Fehlregulation des Schilddrüsenhormonspiegels (s. Schilddrüsenhormone).

Durch die erniedrigten Schilddrüsenhormone im Blut kommt es zu einer Vielzahl von Beschwerden. Insgesamt kommt es aber zu einer verminderten Stoffwechselaktivität (**Hypometabolismus**). Die Beschwerden entwickeln sich meist allmählich über Jahre und werden oft lange Zeit nicht wahrgenommen oder falsch gedeutet. Vor allem ältere Patienten und ihre Angehörigen halten die Folgen der Schilddrüsenunterfunktion oft für normale Alterserscheinungen. Insbesondere Leistungsminderung, allgemeine Schwäche, Antriebsmangel, Gedächtnisminderung und depressive Verstimmung werden so hingegenommen, obwohl sie leicht behandelbar wären.

Worunter leidet der Patient

- Verlangsamung, Müdigkeit, depressive Verstimmung
- Erniedrigte Pulsfrequenz
- Frieren, kühle und trockene Haut
- Verstopfung, Gewichtszunahme
- Stumpfe, trockene Haare, vermehrter Haarausfall
- Hautschwellungen (teigige, gelbliche Hautverdickungen) und Gesichtsschwellung (Myxödem)
- Sehr selten auch Bewusstseinsstörungen

Zu einem **Myxödemkoma** (hypothyreotes Koma) kann es kommen, wenn sich eine bisher unerkannte Schilddrüsenunterfunktion krisenhaft verschlechtert. Durch Unterkühlung, schwere Infektionen und Stress kommt es zu Herzfrequenzverlangsamung, erniedrigtem Blutdruck, verlangsamter Atmung, Gesichtsschwellung und teigiger, kühler Haut. Unbehandelt tritt schliesslich Bewusstlosigkeit und bei 50 % der Tod ein. Die Behandlung eines Myxödemkomas erfolgt auf der Intensivstation. Neben der Zufuhr von Schilddrüsenhormonen müssen Atmung und Kreislauf unterstützt und stabilisiert werden.

Wie stellt der Arzt die Diagnose

Die Bestimmung des **TSH** und der Schilddrüsenhormonspiegel **T4/T3** im Blut geben Auskunft über die Schilddrüsenfunktion. Bei der primären Hypothyreose ist der TSH-Spiegel erhöht, bei der sekundären erniedrigt.

Eine wichtige Rolle im menschlichen Immunsystem spielt **Selen**. Selenmangel kann eine Schilddrüsenunterfunktion zur Folge haben. Deshalb sollte bei einer Schilddrüsenunterfunktion auch immer der Selenwert im Blut bestimmt und ein Mangel ausgeglichen werden.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Die Therapie besteht darin, die fehlenden Hormone meist über Jahre hinweg zu ersetzen. Die medikamentöse Behandlung wird immer mit niedriger Dosierung begonnen und nach Kontrollen des TSH-Werts gesteigert, bis ein normaler Funktionszustand der Schilddrüse erreicht ist.