

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Bei einer Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) läuft der Stoffwechsel auf Hochtouren. Der Grund ist ein Überschuss an Schilddrüsenhormonen. Er kann sich unter anderem mit Gewichtsverlust, Bluthochdruck, Nervosität, Schlafstörungen und Durchfall bemerkbar machen.

Wie entsteht eine Schilddrüsenüberfunktion

In etwa 30 % der Fälle wird die Schilddrüsenüberfunktion, d.h. übermässige Bildung und Ausschüttung der Schilddrüsenhormone T4 (Thyroxin) und T3 (Trijodthyronin) durch eine **Schilddrüsenautonomie** vereinzelter Schilddrüsenzellbezirke verursacht, die sich der Hormonregulation entziehen und ungehemmt („autonom“) Schilddrüsenhormon produzieren. Gelegentlich spricht man auch von einem autonomen Schilddrüsenadenom. Dahinter steckt oft ein Jodmangel, der dazu führt, dass die Schilddrüse nicht ausreichend Hormone bilden kann. Sie versucht dies mit vermehrtem Wachstum auszugleichen: ein **Kropf** entsteht, möglicherweise mit Knotenbildung.

In etwa 70 % der Fälle wird die Schilddrüsenüberfunktion durch eine **Autoimmunerkrankung** namens **Morbus Basedow** verursacht. Das Immunsystem bildet dabei „fälschlicherweise“ Antikörper (TSH-Rezeptor-Antikörper = TRAK), die die Schilddrüsenzellen zur ungehemmten Schilddrüsenhormonproduktion veranlassen. Der Morbus Basedow tritt familiär gehäuft auf, teilweise zusammen mit anderen Autoimmunerkrankungen wie Morbus Addison (Nebennierenrinden-Unterfunktion) oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Bei zwei Drittel der an Morbus Basedow Erkrankten findet sich die **endokrine Orbitopathie**: Hier richten sich die Antikörper des Immunsystems auch gegen das Gewebe hinter den Augäpfeln und lassen diese charakteristisch hervortreten, was vom Mediziner als **Exophthalmus** bezeichnet wird.

Alle **anderen Ursachen** für eine Schilddrüsenüberfunktion sind viel seltener: Dazu gehören Schilddrüsenentzündungen wie die **Hashimoto-Thyreoiditis**, **Schilddrüsenkrebs**, **Hypophysenadenome** (gutartige Tumoren des Hypophysenvorderlappens = vorderer Teil der Hirnanhangsdrüse) mit erhöhter TSH-Freisetzung, eine medikamentöse Überdosierung von Schilddrüsenhormonen oder ein starkes Überangebot an Jod, beispielsweise durch jodhaltige Kontrastmittel.

Worunter leidet der Patient

- Rastlosigkeit, Nervosität, Zittern, Schlaflosigkeit
- Psychische Auffälligkeiten
- Schlechtes Vertragen von Hitze
- Schweissausbrüche, warme und feuchte Haut, erhöhte Temperatur
- Gewichtsverlust (trotz Heisshunger)
- Durchfall
- Erhöhte Pulsfrequenz
- Brüchigkeit von Haaren und Nägeln
- Hervortreten der Augäpfel (bei Morbus Basedow)

Wie stellt der Arzt die Diagnose

Die Untersuchungen entsprechen jenen bei der Abklärung eines **Kropfs**. Das **TSH** ist erniedrigt, **T3** und **T4** sind erhöht. **Ultraschall** und **Szintigrafie** zeigen charakteristische Veränderungen und Anreicherungsbezirke. Bei Verdacht auf Morbus Basedow werden die für die Krankheit verantwortlichen **TSH-Rezeptor-Antikörper** im Blut bestimmt. Eine Augenbeteiligung muss vom Augenarzt geklärt und gegebenenfalls mit Kortison, Strahlentherapie und/oder operativ behandelt werden.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Jede Schilddrüsenüberfunktion wird mit Medikamenten (**Thyreostatika**) behandelt, die die Hormonproduktion der Schilddrüse hemmen. Ein autonomes Adenom kann mit diesen Medikamenten nicht geheilt werden, weshalb eine Radiojodtherapie oder eine operative Teilentfernung der Schilddrüse nach einer Vorbehandlung mit Thyreostatika notwendig ist.

Bei der **Operation** wird das funktionsfähige Schilddrüsengewebe so weit verringert, dass der verbleibende Rest nicht mehr ausreicht, um den Körper mit einem Zuviel an Schilddrüsenhormonen zu überschwemmen. Reicht das restliche Schilddrüsengewebe nach der Operation und der Radiojodtherapie nicht mehr zur normalen Produktion an Hormonen aus kommt es zur Schilddrüsenunterfunktion, die eine lebenslange Einnahme von Schilddrüsenhormonen erfordert. Auch ein Morbus Basedow wird operiert, falls die Schilddrüsenüberfunktion nach Absetzen der Medikamente wieder aufflammt.

Die **Radiojodtherapie** ist eine sehr **gezielte Strahlentherapie** mit geringer Strahlenbelastung. Sie wird bei einem **autonomen Kropf**, bei **Schilddrüsenkrebs**, Schilddrüsenüberfunktion sowie bei Patienten mit einem erhöhten Operationsrisiko durchgeführt bzw. wenn eine Schilddrüsen-Operation abgelehnt wird.

Verwendet wird radioaktives ¹³¹Jod, das wie das normale Jod fast zu hundert Prozent von den Zellen des Schilddrüsengewebes und – im Falle eines Schilddrüsenkrebses – auch von jodspeichernden Metastasen aufgenommen wird. Das radioaktive Jod sendet nun Betastrahlen mit wenigen Millimetern Reichweite aus, was die umliegenden Schilddrüsenzellen zerstört, angrenzende Nachbarorgane aber verschont. Da autonome Bezirke das radioaktive Jod viel mehr speichern als die übrigen Zellen, eignet sich diese Therapie besonders bei verstreut in der Schilddrüse liegenden autonomen Bezirken. Die Radiojodtherapie kann auch bei jüngeren Patientinnen mit Kinderwunsch angewendet werden, zuvor muss eine Schwangerschaft jedoch ausgeschlossen und bis zu sechs Monate nach der Untersuchung sicher verhindert werden.