



Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1. Hashimoto-Thyreoiditis

- Was ist das für eine Erkrankung?

2. Schilddrüsendiagnostik

- Welche Untersuchungen sind notwendig?

3. Schilddrüsenhormontherapie

- Worauf muss man achten?

4. Leben mit Hashimoto-Thyreoiditis

- Was kann man selbst tun?

5. Literatur & Links

- Wo gibt es weiterführende Informationen?

Impressum

Einleitung

Dieses E-Book ist als Erste-Hilfe-Information für diejenigen Schilddrüsenpatienten gedacht, bei denen gerade erst eine Hashimoto-Thyreoiditis diagnostiziert wurde.

Oft ist die Hashimoto-Thyreoiditis ein Zufallsbefund bei einer gründlicheren Untersuchung beispielsweise im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung. Vielleicht fühlen Sie sich in diesem Moment also überhaupt nicht krank, sondern sind völlig beschwerdefrei. Wenn Sie aber vorher schon längere Zeit mit unerklärlichen Beschwerden zu kämpfen hatten ist die Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis der erste Schritt auf dem Weg zurück zu einem beschwerdefreien Leben. Auch wenn die Krankheit bei jedem Schilddrüsenpatienten anders verläuft – die Hashimoto-Thyreoiditis ist keine lebensbedrohliche Erkrankung und es wird Ihnen durch die Behandlung mit einem Schilddrüsenhormonpräparat zumindest deutlich besser gehen als jetzt. Allerdings sind in jedem Fall, d.h. auch bei einem unkomplizierten Krankheitsverlauf, routinemäßige Kontrollen der Schilddrüsenwerte und Schilddrüsenultraschalluntersuchungen mindestens einmal jährlich erforderlich. Bei vielen (nicht bei allen) Hashimoto-Thyreoiditis-Patienten ist irgendwann zudem auch die regelmäßige, tägliche Einnahme eines verschreibungspflichtigen Schilddrüsenhormonpräparates unerlässlich.

Kapitel 1

Hashimoto-Thyreoiditis - Was ist das für eine Erkrankung?

Bei der Hashimoto-Thyreoiditis handelt es sich um eine **chronische Entzündung der Schilddrüse** die im fortgeschrittenen Stadium zu einer Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose) führt.

Der ungewöhnliche Name „Hashimoto-Thyreoiditis“ geht auf den japanischen Arzt Dr. Hakaru Hashimoto zurück, der diese Erkrankung 1912 entdeckt hat.

„Thyreoiditis“ ist die medizinische Bezeichnung für „Schilddrüse“. Mit der Endung „-itis“ wird in der Medizin eine Entzündung beschrieben. „Thyreoiditis“ bedeutet also nichts anderes als „entzündete Schilddrüse“.

Mit „Hypo“ meinen Ärzte „unzureichend“ und „Thyreose“ bedeutet ganz allgemein „Erkrankung der Schilddrüse“. Eine „Hypothyreose“ ist demnach „eine kranke, nur unzureichend funktionierende Schilddrüse“. Damit ist gemeint, dass die Schilddrüse die üblicherweise von ihr hergestellten Hormone nicht mehr in ausreichender Menge produzieren kann, wodurch es zu einem Mangel an Schilddrüsenhormonen kommt.

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist eine **Autoimmunerkrankung**. Das bedeutet, das eigentliche Problem bei der Hashimoto-Thyreoiditis ist nicht eine kranke Schilddrüse sondern eine nicht richtig funktionierende, körpereigene Abwehr (Immunsystem).

Anders gesagt: Die Schilddrüsenentzündung wird nicht durch Krankheitserreger (Viren, Bakterien) von außen verursacht. Sondern die Hashimoto-Thyreoiditis entsteht von innen heraus – sie ist die Folge eines Fehlers in der körpereigenen Abwehr (Immunsystem). Das Immunsystem richtet sich in diesem Fall nicht wie es eigentlich

richtig wäre gegen fremde Eindringlinge, sondern sie greift fälschlicherweise die eigene Schilddrüse an.

Warum das passiert und jemand an einer Hashimoto-Thyreoiditis erkrankt wissen Ärzte heute noch nicht genau. Fest steht nur, dass einige Menschen die **erbliche Veranlagung für die Entwicklung einer Hashimoto-Thyreoiditis** haben und andere nicht. Das bedeutet aber nicht, dass es auch bei allen Menschen mit dieser Veranlagung zu einem Krankheitsausbruch kommt. Dafür sind weitere Voraussetzungen notwendig. Welche das genau sind ist medizinisch ebenfalls noch unklar. Neben chronischen **Infektionen** (z.B. mit dem Pfeifferschen Drüsenfieber) und einer übermäßigen Aufnahme des Spurenelements **Jod** (längere Zeit über 500 µg täglich) in der Vorgeschichte ist auffällig, dass die Hashimoto-Thyreoiditis oft während der **Pubertät**, einer **Schwangerschaft** oder in den **Wechseljahren** beginnt.

→ [Hashimoto-Thyreoiditis: Informationen zum Krankheitsbild](#)

Kapitel 2

Schilddrüsendiagnostik - Welche Untersuchungen sind notwendig?

Die Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis wird anhand einer Blutuntersuchung (Bestimmung der Schilddrüsenwerte und Bestimmung der Schilddrüsenautoantikörper) sowie einer Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse gestellt.

Bestimmung der Schilddrüsenwerte im Blut

Erste Hinweise auf das Vorliegen einer Schilddrüsenerkrankung ergeben sich normalerweise aus der Blutuntersuchung. Die Hormone (TSH, fT3 und fT4) zeigen dabei die Schilddrüsenfunktionslage an. Der Arzt kann an diesen drei Schilddrüsenwerten erkennen, ob die Schilddrüse normal funktioniert oder ob sie zu wenige beziehungsweise zu viele Hormone herstellt.

TSH = Thyreoidea Stimulating Hormon

Das TSH regt die Schilddrüse zur Bildung der Schilddrüsenhormone fT3 und fT4 an. Ein hoher TSH-Wert zeigt an, dass die Schilddrüse zu wenige Schilddrüsenhormone herstellt. Ein normaler TSH-Wert gibt an, dass die Schilddrüse den Körper mit einer ausreichenden Menge an Schilddrüsenhormonen versorgt. Ein niedriger TSH-Wert bedeutet, dass die Schilddrüse zu viele Schilddrüsenhormone produziert.

fT3 = Trijodthyronin

fT4 = Tetrajodthyronin

Die Schilddrüse produziert zwei verschiedene Hormone. Das ist zum einen das Trijodthyronin (abgekürzt fT3) und zum anderen das Tetrajodthyronin (abgekürzt

fT4). Ist einer dieser Schilddrüsenhormonwerte erhöht, bedeutet dies, dass eine Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) vorliegt. Normale Schilddrüsenwerte beweisen, dass der Körper ausreichend mit Schilddrüsenhormonen versorgt ist (Euthyreose). Im Gegensatz dazu zeigt ein erniedrigter Werte der Schilddrüsenhormone, dass eine Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) besteht.

Bestimmung der Schilddrüsenautoantikörper im Blut

Ein weiterer Anhaltspunkt für die Diagnose der Hashimoto-Thyreoiditis ist das Vorhandensein von Schilddrüsenautoantikörper (TPO-AK, TG-AK). Diese zeigen dem Arzt an, dass eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse vorliegt.

TPO-AK = Thyreo-Peroxidase-Antikörper

Die TPO-AK greifen ein Enzym (Schilddrüsenperoxidase) an, welches an der Bildung der Schilddrüsenhormone beteiligt ist.

TG-AK = Thyreoglobulin-Antikörper

Die TG-AK richten sich gegen ein, an der Produktion und Speicherung der Schilddrüsenhormone beteiligtes, Protein (Thyreoglobulin).

Die spezifischen Autoantikörper bekämpfen ausschließlich die Schilddrüse. Das nennt man auch Schlüssel-Schloß-Prinzip. Wenn die Schilddrüse durch die Hashimoto-Thyreoiditis zerstört ist, richten sich die Autoantikörper nicht gegen das nächste Organ.

Untersuchung der Schilddrüse mit Ultraschall

Unabhängig davon, ob die Schilddrüsenwerte und/oder die Schilddrüsenautoantikörper noch normal oder bereits verändert sind, wird bei für eine Schilddrüsenerkrankung typischen Beschwerden eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse, eine sogenannte **Schilddrüsensonografie** durchgeführt.

Das ist sehr wichtig, weil die Schilddrüse im Anfangsstadium der Hashimoto-Thyreoiditis unverändert normal funktioniert. Das heißt, die Schilddrüsenwerte (TSH, fT3 und fT4) sind noch in Ordnung. Auch das Fehlen von Schilddrüsenautoantikörpern schließt eine Hashimoto-Thyreoiditis nicht grundsätzlich aus. Erst die Schilddrüsensonografie der Schilddrüse beweist, ob tatsächlich eine Hashimoto-Thyreoiditis vorliegt oder nicht.

Eine Entzündung der Schilddrüse wie bei der Hashimoto-Thyreoiditis kann mit Hilfe der Schilddrüsensonografie zweifelsfrei festgestellt werden. Eine gesunde Schilddrüse sieht auf dem Ultraschallbild sehr hell (echoreich) aus - **die entzündeten Bereiche bei der Hashimoto-Thyreoiditis sind auf dem Ultraschallbild dunkel (echoarm)**. Dies liegt daran, dass entzündetes Gewebe nicht mehr in der Lage ist die einfallenden Ultraschallstrahlen zu reflektieren.

Mit Hilfe der Schilddrüsensonografie kann der Arzt auch die Schilddrüsengröße bestimmen. Eine gesunde Schilddrüse wiegt bei

Frauen etwa 15 - 18 g und ist bei Männern ungefähr 20 - 25 g schwer. Bei der in Deutschland üblicherweise vorkommenden atrophischen Variante der Hashimoto-Thyreoiditis wird die Schilddrüse im Krankheitsverlauf kleiner.

Weiterführende Informationen dazu gibt es unter:

[Schilddrüsendiagnostik: Das kostet die Untersuchung der Schilddrüse](#)

[Erklärung der Schilddrüsenlaborwerte, Teil 1](#)

[Schilddrüsenhormonwerte](#)

[Erklärung der Schilddrüsenlaborwerte, Teil 2](#)

[Schilddrüsenautoantikörper](#)

[Informationen zur Schilddrüsengröße](#)

Kapitel 3

Schilddrüsenhormontherapie - Worauf muss man achten?

Die Hashimoto-Thyreoiditis selbst kann leider nicht ursächlich behandelt oder sogar geheilt werden. Es ist bislang nur möglich, den in der Folge entstehenden Mangel an Schilddrüsenhormonen, die Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose), medikamentös auszugleichen.

Wichtig: Bedingt durch die Entzündung kommt es zu Beginn der Hashimoto-Thyreoiditis zu einer Zerstörung der Hormonspeicher in der Schilddrüse, wodurch die darin enthaltenen Schilddrüsenhormone freigesetzt werden. Diese Phase wird medizinisch auch als **Hashitoxikose** bezeichnet - sie **kann nicht behandelt werden**. Viele Hashimoto-Thyreoiditis-Patienten merken davon nichts. Es können aber auch vorübergehend die Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion auftreten. Dazu gehören Schwitzen, Unruhe, Reizbarkeit, Zittern, Durchfall und Gewichtsabnahme.

Im weiteren Verlauf der Hashimoto-Thyreoiditis, oft erst nach mehreren Jahren in denen die Schilddrüse weitgehend normal funktioniert, entsteht dann eine **behandlungsbedürftige Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose)**.

Früher wurde bei der Hashimoto-Thyreoiditis oft so lange mit dem Einleiten der Schilddrüsenhormontherapie gewartet bis eine deutliche Unterfunktion der Schilddrüse nachgewiesen werden konnte. Heute wird hingegen oft schon ab einem **TSH-Wert von 2 mU/l** eine Schilddrüsenhormontherapie eingeleitet und/oder sobald die Patienten unter den ersten Beschwerden einer Schilddrüsenunterfunktion leiden.

Mögliche **Symptome, die bei einem Mangel an Schilddrüsenhormonen auftreten** können:

- Haut und Haare: Schwellungen um die Augen herum, trockene Haut, gelbliche Färbung der Haut, Neigung zu blauen Flecken, Haarausfall
- Herz-Kreislauf-System: Schwächegefühle, Schwindel, diastolischer Bluthochdruck z. B. 140 : 110 (selten: niedriger Blutdruck), langsamer Puls, Kurzatmigkeit
- Energie- und Fettstoffwechsel: Gewichtszunahme, Kältegefühl, niedrige Körpertemperatur
- Magen-Darm-System: Appetitlosigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen, Blähungen, Verstopfung
- Muskeln und Gelenke: Muskelschwäche, Muskel- und Gelenkschmerzen, nächtliches Einschlafen der Hände
- Psyche: Weinerlichkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Stimmungsschwankungen,

Schlafstörungen

- Sexualhormone: Menstruationsbeschwerden, ungewollte Kinderlosigkeit, sexuelle Unlust
- Neurologische Symptome: Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen, Unwirklichkeitsgefühle, Wortfindungsstörungen

Die Schilddrüsenunterfunktion kann durch eine Tablette, welche die fehlenden Schilddrüsenhormone enthält, behandelt werden.

Neben den üblichen Schilddrüsenhormonpräparaten wie T4-Monopräparaten (L-Thyroxin), T3-Monopräparaten (auch mit zeitverzögerter Abgabe des Wirkstoffs), T3/T4-Kombinationspräparate, die beide Schilddrüsenhormone enthalten gibt es auch Präparate, die aus Schweineschilddrüsenextrakt hergestellt werden.

Im Anfangsstadium der Hashimoto-Thyreoiditis wird manchmal zunächst auch nur mit der Aminosäure L-Tyrosin und dem Spurenelement Selen behandelt. L-Tyrosin ist neben Jod ein entscheidender Baustein für die Schilddrüsenhormone und Selen kann die Schilddrüsenautoantikörper senken. Jod ist für die Behandlung der Hashimoto-Thyreoiditis nicht geeignet.

Das **Schilddrüsenhormonpräparat** muss jeden Tag morgens nüchtern **eine halbe Stunde vor dem Frühstück**, am besten nur mit einem Glas Wasser, eingenommen werden. Dadurch wird der Wirkstoff am besten vom Körper aufgenommen.

Allerdings ist es nicht so ganz einfach die richtige Dosierung an Schilddrüsenhormonen zu finden. Deshalb wird zunächst mit einer niedrigen **Anfangsdosis von 25 µg L-Thyroxin** begonnen. Diese wird dann wochenweise langsam um jeweils weitere 25 µg L-Thyroxin gesteigert.

Anhand von regelmäßigen Blutuntersuchungen zur Bestimmung der Schilddrüsenwerte (TSH, fT3 und fT4) kann der behandelnde Arzt einschätzen, ob die aktuelle Schilddrüsenhormondosis angemessen ist. **Während der Einstellungsphase ist alle vier bis sechs Wochen eine Kontrolle der Schilddrüsenwerte notwendig!** Liegen die Schilddrüsenwerte nicht im Normalbereich muss die L-Thyroxin-Dosis danach entsprechend angepasst werden.

Wenn die Schilddrüsenwerte nach einiger Zeit wieder in einem normalen Bereich sind bedeutet dies, dass die schlimmsten Folgen des Schilddrüsenhormonmangels medikamentös ausgeglichen werden konnten. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Patient dadurch auch beschwerdefrei ist. Sondern es können weitere geringfügige Anpassungen der Schilddrüsenhormondosis notwendig sein um ein möglichst gutes Befinden zu erreichen.

Die Behandlung mit einem Schilddrüsenhormonpräparat ist bei sorgfältiger Handhabung nebenwirkungsfrei. Wenn es zu niedrig

dosiert wird, verschwinden die Beschwerden der Schilddrüsenunterfunktion nicht vollständig. Wenn es zu hoch dosiert wird, kann es zu den Symptomen einer Überfunktion der Schilddrüse kommen.

Wichtig: Ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt sollte das Schilddrüsenhormonpräparat nicht abgesetzt und die Dosis nicht eigenmächtig verändert werden!

Leider sind nicht alle Hashimoto-Thyreoiditis-Patienten durch die Behandlung mit einem Schilddrüsenhormonpräparat beschwerdefrei. **Anhaltende Beeinträchtigungen der Lebensqualität** und quälende Beschwerden wie ein ständiges Grippegefühl, ausgeprägte Muskel- und Gelenkschmerzen, wiederkehrende Erschöpfungszustände und andauernde Konzentrationsstörungen kommen vor. Genaue Zahlen dazu gibt es allerdings nicht. Erklärt wird dies damit, dass es bei der Hashimoto-Thyreoiditis nicht nur zu den beschriebenen Symptomen der Schilddrüsenunterfunktion kommt, sondern dass die Autoimmunerkrankung an sich ebenfalls zu Beschwerden führen kann.

→ [Grundlagen der Therapie mit Schilddrüsenhormonen, Teil 1](#)

→ [Grundlagen der Therapie mit Schilddrüsenhormonen, Teil 2](#)

Kapitel 4

Leben mit Hashimoto-Thyreoiditis - Was kann man selbst tun?

Das Spurenelement Jod steht im Verdacht eine der möglichen Ursachen für die Entstehung einer Hashimoto-Thyreoiditis zu sein. Im Bestreben das mit der Ernährung aufgenommene Jod zu verarbeiten wird die ohnehin entzündete Schilddrüse außerdem zusätzlich noch gereizt. Deshalb ist eine **Jod-bewusste Ernährung** sinnvoll. Geringfügige Mengen an Jod stellen für die meisten Hashimoto-Thyreoiditis-Patienten aber kein Problem dar.

→ [Streitthema Jod](#)

Die genauen Zusammenhänge zwischen Autoimmunerkrankungen und Stressbelastung sind noch nicht endgültig erforscht. Trotzdem wird bei der Hashimoto-Thyreoiditis schon jetzt zur **Stressvermeidung** geraten, da Stress nachweislich dazu führt, dass das Immunsystem insgesamt schlechter funktioniert. Die Hashimoto-Thyreoiditis ist aber keine psychische Erkrankung, die durch Stress ausgelöst und durch Stressvermeidung geheilt wird!

Ganz wichtig ist außerdem **regelmäßige Bewegung**. Diese trägt dazu bei die unangenehmen Folgen der Schilddrüsenunterfunktion möglichst schnell zu beseitigen. Dazu gehören Erschöpfung und Schwindelgefühle genauso wie Verstopfung, Übergewicht und

Muskelschwäche.

Bei Müdigkeit, Kreislaufschwäche, niedrigem Blutdruck und Schwindel können beispielsweise auch Kneipp Wasseranwendungen wie beispielsweise Wechselduschen (abwechselnd jeweils einige Sekunden mit kaltem und warmem Wasser abduschen) die Beschwerden lindern.

Mehrere wissenschaftliche Studien haben außerdem ergeben, dass die zeitweise **Einnahme von 200 µg Selen** eine positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf bei der Hashimoto-Thyreoiditis hat, weil dadurch häufig (leider nicht immer) die Schilddrüsenautoantikörper gesenkt werden können. → [Spurenelement Selen](#)

Desweiteren ist der mögliche Zusammenhang zwischen einem **Vitamin D-Mangel** und der Entwicklung einer Hashimoto-Thyreoiditis Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion. Zahlreiche Hashimoto-Thyreoiditis-PatientInnen berichten von einer deutlichen Besserung ihres Befindens, wenn sie über die Wintermonate täglich ein Vitamin-D-Präparat einnehmen. → [Nährstofftherapie: Vitamin D](#)

Bis zu 10 % der Hashimoto-Thyreoiditis-Patienten leiden zusätzlich auch noch unter einer **Gluten-Unverträglichkeit** (Zöliakie). Bei ihnen kommt es durch das in Dinkel, Gerste, Hafer, Roggen und Weizen

enthaltene Getreideeiweiß (Gluten) zu einer autoimmun bedingten Entzündung der Darmschleimhaut. Diese Patienten müssen deshalb eine glutenfreie Ernährungsweise einhalten. Ob auch andere Hashimoto-Thyreoiditis-Patienten von einem Verzicht auf glutenhaltige Nahrungsmittel profitieren ist umstritten. → [Gluten als mögliche Ursache der Hashimoto-Thyreoiditis](#)

Kapitel 5

Literatur & Links - Wo gibt es weiterführende Informationen?

Da es sich bei der Hashimoto-Thyreoiditis um eine langwierige Erkrankung handelt und die ärztliche Betreuung oft nicht optimal ist, ist es wichtig, dass sich Hashimoto-Thyreoiditis-Patienten selbst sehr gut informieren.

Deshalb gibt es hier einige weiterführende Literatur- und Linktipps.

Literatur



Nicole Rolfsmeyer „Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis. Ratgeber für PatientInnen mit einer Unterfunktion der Schilddrüse.“

Nicole Rolfsmeyer „Besser leben mit der Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis. Die 100 besten Tipps aus Naturheilkunde und Alternativmedizin.“

Links

www.schilddruesenguide.de – Der unabhängige Internetwegweiser zu Erkrankungen der Schilddrüse bietet umfangreiche und fortlaufend aktualisierte Schilddrüseninformationen.

www.diagnose-hashimoto-thyreoiditis.de informiert über Buch-Neuerscheinungen und verweist auf aktuelle Studien, die erst nach Veröffentlichung des Ratgebers „Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis“ veröffentlicht worden sind und demzufolge darin keine Berücksichtigung finden konnten.

In den sozialen Netzwerken Facebook ([Schilddrüsenguide](#)) und Twitter ([SDGNicole](#)) werden vorwiegend Links zu interessanten Medienberichten gegeben.

Impressum

Dieses E-Book ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte liegen bei der Autorin.

Autorin: Dipl.-Päd. Nicole Rolfmeier

Titel: Diagnose Hashimoto-Thyreoiditis ... das sollten Sie wissen!

Erscheinungsort/-datum: Hannover 2015 (letzte Aktualisierung: 05.05.2016)

Weitere Informationen zu diesem E-Book sowie die Kontaktdaten der Autorin finden Sie im Internet unter www.diagnose-hashimoto-thyreoiditis.de.

Wichtige Hinweise:

Schilddrüsenerkrankungen wie die Hashimoto-Thyreoiditis gehören immer auch in ärztliche Hände. Die in diesem E-Book veröffentlichten Informationen sind deshalb ausdrücklich nur dazu gedacht die bestehende Arzt-Patienten-Beziehung zu unterstützen – sie können und sollen den Arztbesuch nicht ersetzen.

Alle Ratschläge und Informationen in diesem E-Book wurden von der Autorin sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen zusammengestellt. Eine Garantie für die Richtigkeit und Wirksamkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Deshalb ist auch eine Haftung der Autorin für etwaige Schäden ausgeschlossen.