

Joachim Strienz:
Schilddrüsenunterfunktion



Joachim Strienz

Schilddrüsen- unterfunktion

Besser auf die Symptome achten!

Ein Ratgeber für Patienten



W. Zuckschwerdt Verlag
München

Titelbild:

Schilddrüsen-Puzzle. 2014, Acryl auf Papier. Künstlerin: Martha Ehrlich, Master of Fine Arts, Tyler School of Arts, Philadelphia, PA. Sie erhielt den Pollack-Krasner Foundation Award und den Förderpreis 2005 des VBKW Verband Bildender Künstler und Künstlerinnen Württemberg. Martha Ehrlich ist als freischaffende Künstlerin tätig.

Bilder im Innenteil:

Fotolia: S. 3 – Marcin Rokosz; S. 19 – auremar; S. 21 – Stephen Coburn; S. 22 – Yuri Arcurs; S. 24 – Serghei Velusceac; S. 29 – msfilm; S. 30 – Tyler Olson; S. 35 – Melanie Vollmert; S. 42 – red2000; S. 59 – endostock; S. 66 – RB-Pictures; S. 75 – Subbotina Anna; S. 77 – Marcito; S. 81 – Robert Kneschke; S. 83 – detailblick; S. 97 – Maygutuyak; S. 107 – Alexander Rochau; S. 109 – Printemps; S. 117 – hakan çorbacı
Pixelio: S. 78 – schemmi. *Fotosearch*: 87 – Creatas. *iStock*: 104 – Chris Hutchison

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

Vorwort

Die Patienten werden immer dicker und müder, sie frieren und haben zu nichts mehr Lust. Aber solange der TSH-Wert nicht über zehn liegt, brauchen sie keine Therapie. Das stand jedenfalls im Medizinteil einer überregionalen Tageszeitung. Der Rücken schmerzt und plötzlich werden viele Nahrungsmittel nicht mehr vertragen, aber eine Therapieentscheidung wird trotzdem nicht getroffen. Obwohl zunehmend massive gesundheitliche Probleme bestehen, schaut alles auf den TSH-Wert. Andere Laborparameter werden überhaupt nicht berücksichtigt und in die therapeutischen Überlegungen mit einbezogen. Immer neue Probleme kommen hinzu: Eisen-, Vitamin-B12- und Vitamin-D-Mangel. Für die Betroffenen wird es immer schwieriger, den Tag zu überstehen. Der Stresspegel steigt weiter. Mit weiteren Funktionsstörungen muss bald gerechnet werden. Die Stressachse wird herunterreguliert und die Nebennieren vom Regelkreis abgekoppelt. Und dann? Unterzuckerungen, Kollapszustände und weitere Hormonstörungen. Jetzt bestehen so viele Krankheitssymptome, dass nun auch die Psyche ins Spiel kommt. Depression! Somatisierungsstörung! Also Antidepressiva. Die werden von diesen Patienten meist schlecht vertragen und nach wenigen Tagen wieder abgesetzt. Jetzt ist der Fall wirklich verfahren. Keiner weiß mehr weiter! Der Patient ist verzweifelt. Aber auch der behandelnde Arzt ist ratlos.

Über 100 000 Neuerkrankungen pro Jahr an Hashimoto-Thyreoiditis in Deutschland mit fortschreitender Schilddrüsenunterfunktion werden gezählt. Soll hier wirklich die Therapie erst bei einem TSH von über 10 beginnen? Das kann nicht sein! Das ist medizinisch nicht vertretbar. Die Betroffenen können nichts dafür, dass durch den Einsatz von Jodsatz zur Bekämpfung des Jodmangels in unserem Land diese Erkrankung so stark angestiegen ist. Die Therapie muss viel früher beginnen. Und sie ist ja auch erfolgreich!

„Trend oder Volkskrankheit?“ lautete eine Überschrift eines Artikels in der Stuttgarter Zeitung. Zu oft werde die Diagnose „Hashimoto“ gestellt, zu oft würden Schilddrüsenhormone eingenommen. Der TSH-Wert müsse hoch und die Schilddrüse klein sein, sonst sollte nicht behandelt werden.

Aber es kommt noch schlimmer. Eine „Hormonspezialistin“ bezeichnet Hashimoto-Thyreoiditis als „erfundene Krankheit“, die Studienlage sei sehr dürftig. Durch die Behandlung dieser Patienten verschaffe sich der Arzt eine dauerhafte Klientel.

Ich glaube, die Situation für die Patienten ist jetzt sehr ernst geworden. Es wird wirklich höchste Zeit, dass etwas passiert! Der Grund für diese „Missverständnisse“ ist, was Professor Giovanni Maio beim Ärztetag 2013 in Hannover als die Ökonomisierung der Medizin bezeichnet hat. Er beschrieb den Wandel weg von einer individuellen Medizin für den in Not geratenen zum unverbindlichen Angebot von frei wählbaren Dienstleistungen. Abläufe in der Medizin werden nach Effizienzgesichtspunkten optimiert. Modularisierung und Standardisierung wie in der Industrie erlangen immer stärkere Bedeutung. Mit der Abschaffung der persönlichen Zuwendung verlieren die Symptome und die Beschwerden des Patienten immer mehr an Bedeutung. Messbares tritt in den Vordergrund. Der TSH-Wert wird so zum Maß aller Dinge.

An die Stelle einer personalen Beziehung zwischen einem Notleidenden und einem Helfer ist eine rein sachliche Vertrags-Beziehung getreten. An die Stelle einer Fürsorge-Beziehung ist eine zweckrationale Dienstleistungs-Beziehung getreten, bei der es um die Einhaltung bestimmter Standards geht.

Die Krise kommt nicht durch einen Mangel an Ressourcen zustande, sondern durch eine Grundhaltung, bei der der Patient nicht mehr im Mittelpunkt steht. Dem Patienten zuhören und besser auf seine Symptome achten, das ist entscheidend. Nur so werden wir weiter kommen.

Dieses Buch soll weiterhelfen. Die Symptome des Patienten müssen mehr beachtet werden. Erst dann kommen die technischen Untersuchungen und das Labor zum Zuge. Hormonspiegel sind sehr individuell. Jeder hat seinen eigenen Normbereich, den „Wohlfühlbereich“, innerhalb des Normbereichs, den das Labor vorgibt.

„Besser auf die Symptome achten“, so heißt der Untertitel. Wenn wir das machen, dann ist allen geholfen.

Ich bedanke mich sehr bei Frau Dr. Glöggler und beim Zuckschwerdt-Verlag für die außergewöhnlich gute Zusammenarbeit.

Bei meiner Frau Jutta Stoerl Strienz bedanke ich mich für das Verständnis für meine Arbeit.

Inhalt

Vorwort	V
Einführung	1
Wie zeigt sich eine Schilddrüsenunterfunktion?	3
– Die Schilddrüse	3
– Aufbau der Schilddrüse	4
– Größe der Schilddrüse	6
– Transport der Schilddrüsenhormone	6
– Schilddrüsenunterfunktion	6
– Primäre und sekundäre Hypothyreose	7
Symptome der Schilddrüsenunterfunktion	8
Checkliste für die Diagnose einer Schilddrüsenunterfunktion	12
Risikofaktoren für eine Schilddrüsenunterfunktion	18
– Familie	18
– Schilddrüsenprobleme in der Vorgeschichte	19
– Vorherige Behandlung einer Schilddrüsenüberfunktion	20
– Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse)	20
– Autoimmunerkrankungen	20
– Schwere Infektionen wie Pfeiffer'sches Drüsenfieber	20
– Alter	21
– Weibliches Geschlecht	21
– Nikotin	22
– Schilddrüsen-schädigende Medikamente	23
– Kohl, Soja und Co.	24
– Röntgenbestrahlungen	24
– Jod	24

Begleiterkrankungen einer Schilddrüsenunterfunktion	25
– Herz-Kreislauf-System	25
– Gastrointestinaltrakt	25
– Karpaltunnelsyndrom	26
– Polyzystische Ovarien	27
– Depression	27
Untersuchung der Schilddrüse	28
– Anamnese	28
– Untersuchung der Schilddrüsenregion	29
– Symptome einer Störung der Schilddrüsenfunktion	29
– Sonografie der Schilddrüse	30
– Schilddrüsenzintigrafie	33
– Punktion der Schilddrüse (Gewebeuntersuchung)	34
– Weitere bildgebende Verfahren	34
Laboruntersuchungen	35
– TSH-Test	35
– Stimulationstest mit Thyreotropin-Releasing-Hormon (TRH-Test)	37
– Freie Schilddrüsenhormone FT4 und FT3	37
– Schilddrüsenantikörper	38
– TRAK	40
– TPO-AK	40
– TAK	40
– Thyreoglobulin	41
– Molekulargenetische Untersuchungen	41
Alternative Untersuchungsmethoden	42
– Temperaturmessmethode nach Barnes	42
– Achillessehnenreflexzeit (ASR)	44
– Pulswellenerscheinungszeit (PEZ)	45
Die Therapie der Schilddrüsenunterfunktion	46
– Wo liegt der optimale TSH-Wert?	46
– Welche Schilddrüsenpräparate gibt es?	46
– Wie schnell werden wir den Zielbereich erreichen?	46

– Wie oft müssen die Schilddrüsenwerte kontrolliert werden? . . .	47
– Soll ich Kombinationspräparate verwenden?	47
– Sind Schweinehormone für mich geeignet?	47
– Welches Präparat ist geeignet und wie läuft die Therapie ab? . .	48
– Schilddrüsenhormone und andere Medikamente	49
Die Ursachen der Schilddrüsenunterfunktion	52
Die Crux mit dem TSH-Wert	55
Den Arztbesuch gestalten	59
Low-T3- und Low-T4-Syndrom	67
Schilddrüsenhormone morgens oder zur Nacht einnehmen?	69
Schilddrüse und Osteoporose	70
Schilddrüsenunterfunktion und Schwangerschaft	73
– Vor der Schwangerschaft	73
– Während der Schwangerschaft	74
– Nach der Schwangerschaft	76
Schilddrüsenunterfunktion bei Kindern und Jugendlichen	78
Schilddrüsenunterfunktion bei älteren Menschen	83
Schilddrüsenunterfunktion oder Depression?	86
Brauchen wir doch noch den TRH-Test?	89
– Wie wird der TRH-Test durchgeführt?	89
– Was stört den TRH-Test?	90
Gibt es das Denis-Wilson-Syndrom wirklich?	92
– Wie ist diese Konversionsstörung zu behandeln?	93
Alternative Behandlungsverfahren bei Schilddrüsenunterfunktion	95
Symptome und Risiken einer zeitweisen milden Schilddrüsen- überfunktion	99
Schilddrüsenunterfunktion, Fibromyalgie und Chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS)	101

Schilddrüse und Körpergewicht (Set-Point-Theorie)	104
– Was passiert noch durch die Schilddrüsenunterfunktion?	105
Schilddrüse und Jod	109
Kann man Thyroxinpräparate austauschen?	114
Schilddrüse und Nebennieren	116
– Wie unterscheiden sich Nebennierenunterfunktion und Schilddrüsenunterfunktion?	116
– Wie geht es weiter?	119
Schilddrüse und Vitamin D	122
Schilddrüse und Selen	124
Anhang	125
– Typische Laborkonstellationen (Übersicht)	126
– Bücher zum Thema	128
– Websites	128

Einführung

Millionen von Menschen leiden an einer Unterfunktion der Schilddrüse. Viele von ihnen wissen es nicht. Sie wachen am Morgen auf und sind bereits so erschöpft, dass sie sich fragen, wie sie den Tag überstehen sollen. Wie soll all die Arbeit getan werden? Im Beruf? In der Familie? Sie denken zuerst daran, dass es wohl am Alter liegen müsse, dass sie einfach zu wenig Schlaf haben oder dass sie zu wenig Sport treiben würden. An die Schilddrüse denken sie zunächst nicht. Irgendwann kommt dann doch der Rat, einmal nach der Schilddrüse sehen zu lassen. Überwiegend sind Frauen betroffen, denn auf etwa acht Frauen kommt ein Mann mit einer Unterfunktion der Schilddrüse. Ganz im Vordergrund steht also die Einschränkung der Lebensqualität.

Wenn Sie sich tatsächlich entschlossen haben, doch zum Arzt zu gehen und dort Ihre Beschwerden vorzutragen, dann kann es Ihnen passieren, dass dieser andere Ursachen in den Vordergrund stellt und Sie energisch darauf drängen müssen, dass auch die Schilddrüse untersucht wird. Sie leiden nicht an Depressionen, zu viel Stress oder an Altersbeschwerden. Nein, es geht Ihnen nicht gut und Sie haben den Verdacht, dass etwas an der Schilddrüse nicht stimmt.

Aber auch wenn die Schilddrüsenunterfunktion erkannt und daraufhin eine medikamentöse Therapie eingeleitet wurde, kann es sein, dass sich zunächst an Ihrem Befinden wenig ändert. Die Erschöpfung hat nur unwesentlich nachgelassen. Wenn der Arzt meint, Ihre Beschwerden hätten jetzt wirklich nichts mehr mit der Schilddrüse zu tun, dann verlassen Sie wahrscheinlich ratlos die Praxis und die Überlegungen beginnen von vorne. Erst in etwa einem Jahr sei die nächste Kontrolle sinnvoll. Ein Jahr warten! Nein, das halten Sie nicht durch. Auch der Haarausfall ist grässlich, die Gewichtszunahme, das ständige Frieren.

Sie haben auch keine Lust, den Cholesterinsenker einzunehmen, den der Arzt wegen des hohen Cholesterinspiegels angeordnet hat. „Ich bilde mir das doch nicht alles ein, oder?“, werden Sie sich fragen. Vielleicht sollten Sie doch mehr Sport treiben, dann hätten Sie das Gewicht sicher besser im Griff. Ein bisschen mehr Lebensqualität würden Sie sich schon wünschen.

In Ihrer Not nehmen Sie all Ihren Mut zusammen und fragen den Arzt, ob es nicht doch noch andere Maßnahmen gäbe, die Ihren Zustand verbessern könnten. Vielleicht alternative Behandlungsmethoden? Er lehnt ab. „Sie haben die beste und einzige Behandlungsmethode. Andere gibt es nicht. Ich will nicht, dass es zur Osteoporose kommt. Denken Sie an Ihr Herz!“ Mit dieser Antwort des Arztes haben Sie schon gerechnet.

Also doch alles ertragen? Oder weiter suchen?

In dieser Situation bleibt Ihnen nur, sich selbst weiter zu informieren. Nur, wenn Sie sich selbst mit dem medizinischen Sachverhalt auskennen, haben Sie die Chance, Hilfe zu bekommen. Dieses Buch ist der erste Schritt dazu. Das Buch soll Ihnen den medizinischen Sachverhalt näherbringen. Nur so sind Sie in der Lage, doch noch einen Therapeuten zu finden, der die Schilddrüsenunterfunktion beseitigen kann.

Bitte therapieren Sie sich nicht selbst! Auch wenn Sie sich irgendwann gut mit der Materie auskennen, sollten Sie doch partnerschaftlich mit Ihrem Therapeuten die Untersuchungen und die Therapie festlegen. Als Betroffener fehlt Ihnen nämlich der Blick für rationale Entscheidungen.

Wie zeigt sich eine Schilddrüsenunterfunktion?

Eine Unterfunktion können Sie an typischen Symptomen erkennen. Wir werden sie später genauer besprechen. Die meisten Menschen kennen die Schilddrüse, wissen jedoch nicht viel über sie. Sie wissen, dass sich die Schilddrüse am Hals befindet. Viele verbinden eine Vergrößerung der Schilddrüse mit einer Kropfbildung. In Wirklichkeit ist die Schilddrüse jedoch ein lebensnotwendiges Organ. Ohne sie ist kein Leben möglich. Ihre Hormone steuern wichtige Körperfunktionen.

Die Schilddrüse

Die Schilddrüse hat die Form eines Schmetterlings. Sie liegt an der Vorderseite des Halses, direkt vor der Luftröhre. Der obere Rand grenzt an den Kehlkopf. Die medizinische Bezeichnung lautet „Glandula thyroidea“. Die beiden „Flügel“ des Schmetterlings werden als Lappen der Schilddrüse bezeichnet, die Verbindung zwischen dem rechten und linken Lappen heißt Isthmus.

