

Unter- und Überfunktion der Schilddrüse- Heilungsmöglichkeiten der Hashimoto-Thyreoiditis durch Ganzheitliche Medizin

Die Schilddrüse reguliert die allgemeine Leistungsbereitschaft und Regeneration unseres Körpers. Produziert die Drüse zu viele Hormone, fühlen wir uns insgesamt eher unruhig, nervös, zitterig und dünnhäutig. Stellt die Drüse zu wenige Hormone her, fühlen wir uns eher müde, niedergeschlagen und sind antriebsarm. Die Schilddrüse ist immer auf der Suche nach der goldenen Mitte. Manchmal, in bestimmten Lebensphasen, kann sie aus dem Gleichgewicht kommen.

Die Schilddrüse gelangte in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der Mediziner. Eine Über- oder Unterfunktion hat schließlich vielfache Auswirkungen auf Körper und Seele. Dreh- und Angelpunkt der Schilddrüsen-Diagnostik ist der sogenannte TSH-Wert. Eine Veränderung des Wertes zeigt eine Funktionsstörung der Schilddrüse sicher an. Uneinig sind sich Fachärzte über den Normwert des TSH-Spiegels. Ab welchem TSH-Wert kann man von einer kranken Schilddrüse sprechen? Ab welchem TSH-Wert profitiert ein Patient wirklich von einer Hormontherapie? Falls Hormone eingenommen werden müssen, in welcher Dosierung? Wie hoch sollte dann der TSH-Spiegel sein?

Was bedeutet der TSH-Wert?

Eine Hormon-Drüse in unserem Gehirn, die Hypophyse steuert die Tätigkeit der Schilddrüse. Produziert die Hypophyse im Gehirn viel TS-Hormon (TSH), reagiert eine gesunde Schilddrüse mit der vermehrten Herstellung von Schilddrüsen-Hormonen. Die Schilddrüsen-Hormone, die im Blutbild mit T3 und T4 abgekürzt werden, steigen dann also an. Umgekehrt gilt: Produziert die Hypophyse wenig TSH, sinkt bei gesunder Schilddrüse der T3/T4- Wert im Blut.

Verborgene Schilddrüsen-Unterfunktion (=latente Hypothyreose)

Ist nun aber die Schilddrüse krank und kann aufgrund einer Hashimoto-Entzündung nicht mehr genügend Hormone (T3/T4) herstellen, bemerkt die Steuerzentrale im Gehirn (Hypophyse) den Mangel an Schilddrüsen-Hormonen und reagiert mit einer vermehrten Herstellung von TS-Hormon (TSH). Damit feuert die Drüse im Gehirn die erkrankte Schilddrüse an wieder mehr Hormone zu produzieren. Ist die Schilddrüsenentzündung noch nicht so stark ausgeprägt, kann durch die Erhöhung von TSH ein Schilddrüsen-Hormonmangel kompensiert werden. Die übrigen, gesunden Schilddrüsenzellen produzieren auf verstärkten Befehl der Hypophyse dann umso mehr T3/T4. Die Hormonwerte der Schilddrüse fallen also nicht ab, sie bleiben in der Norm. Obwohl schon eine Entzündung vorliegt merkt der Patient dann meist nichts von seiner Erkrankung. Die Entzündung der Schilddrüse bleibt im Verborgenen, sie läuft unterschwellig (=latent) ab, ohne dass massivere Beschwerden auftreten. Einige Patienten leiden schon in der Frühphase der Schilddrüsen-Entzündung unter Beschwerden der Über- oder Unterfunktion. Die latente Unterfunktion sollte aus meiner Sicht jedoch immer ganzheitlich behandelt werden. Erst wenn die biologische Therapie nicht hilft, sollten Hormone ersetzt werden.

Latente oder subklinische Hypothyreose bedeutet also verborgene Unterfunktion. Im Blutbild findet sich ein erhöhter TSH-Wert, hingegen sind die T3/T4-Werte noch in der Norm. Die latente Hypothyreose weist auf einen angehenden autoimmunen Prozess hin, der in der Regel gut naturheilkundlich bzw. psychotherapeutisch behandelt werden kann.

Symptomatische Unterfunktion (=manifeste Hypothyreose)

Schreitet die Entzündung der Schilddrüse weiter voran nimmt die Anzahl der funktionsfähigen Schilddrüsen-Zellen weiter ab. Obwohl die Hypophyse immer mehr TSH produziert sinkt der T3/T4-Wert im Blut immer weiter ab. Die Blutwerte sind nun so niedrig, dass Beschwerden der Unterfunktion auftreten: Antriebsarmut, Müdigkeit, Niedergeschlagenheit, erhöhtes Schlafbedürfnis, die Betroffenen frieren schnell, Zyklusstörungen, Gewichtszunahme trotz normaler Nahrungszufuhr, trockenes Haar und Haut, Haarausfall, Verstopfung usw..

Bei der Manifesten Hypothyreose/Unterfunktion ist im Blutbild der TSH-Wert erhöht und der T3/T4-Spiegel erniedrigt.^{[1][2]}

Gefahren der Unterfunktion

Sind die Schilddrüsenhormone über längere Zeit zu niedrig, führt das in vielen Fällen zur Erhöhung des „schlechten“ Cholesterins (LDL). Das erhöht wiederum das Arteriosklerose-Risiko. Patienten mit unbehandelter, manifester Hypothyreose sterben also häufiger an Herzinfarkt und Schlaganfall falls die LDL-Werte langfristig erhöht sind. Sind bei subklinischer Unterfunktion die Cholesterin-Werte erhöht, ist die Einnahme von Cholesterin-Senkern (Statinen) eine sinnvolle Alternative zur lebenslangen Einnahme von Schilddrüsen-Hormonen (Thyroxin). Eine subklinische Schilddrüsen-Unterfunktion ist heilbar, werden jedoch länger Hormone eingenommen wird sie unheilbar. Hormone müssen dann lebenslang eingenommen werden.

Hashimoto - wie wird die Diagnose gestellt

Die Diagnose erfolgt meist als Zufallsdiagnose in frühen Krankheitsstadien oder bei fortgeschrittener Erkrankung durch gezielte Untersuchung, weil Symptome der Schilddrüsenunterfunktion oder einer anfänglichen Überfunktion Anlass dazu gegeben haben. Die Diagnose kann gestellt werden durch

1. Sonographie (Ultraschall):

Eine echoarme Schilddrüse, die entweder diffus vergrößert/verkleinert / mit vielen kleinen Infiltraten versehen ist, sind in 95% der Fälle beweisend für das Vorliegen einer Hashimoto-Thyreoiditis (auch ohne den Nachweis von Auto-Antikörpern)

2. Blutuntersuchung:

- TSH-Wert ist erhöht bei einer Unterfunktion. An Hand des TSH-Wertes wird dann die Dosierung der Hormontherapie bemessen.
- T3 (Triiodthyronin)/T4 (Thyroxin) ist bei einer manifesten Unterfunktion erniedrigt, bei einer latenten (=subklinischen) Hypothyreose sind sie in der Norm.
- Antikörper werden bei Veränderungen des TSH-Wertes gemessen. Sie sind gegen das körpereigene Gewebe gerichtet und beweisen eine Fehlreaktion des Immunsystems. Die Antikörper verursachen eine autoaggressive (=gegen den eigenen Körper gerichtete) Entzündung an der Schilddrüse. Sind TSH und gleichzeitig die Antikörper erhöht kann von einer Hashimoto-Erkrankung ausgegangen werden. (TPO-AK sind bei Hashimoto mit 95 Prozent Wahrscheinlichkeit erhöht, TG-AK sind mit 70 Prozent Wahrscheinlichkeit erhöht).

TSH-Wert - wo liegt die Norm?

Der TSH-Wert wird in den letzten Jahren immer häufiger in der ärztlichen Praxis gemessen. Beschwerden, die früher vielleicht als „psychisch“ abgetan wurden (Antriebslosigkeit, Neigung zur Depression, Müdigkeit, Gewichtszunahme, Kälteintolleranz...) werden heute, durch routinemäßige TSH-Testung, körperlich erklärbar und behandelbar. Durch die Herabsetzung des oberen TSH-Normwertes von 4,0 auf 2,5 mU/l werden bedeutend mehr latente Hypothyreosen frühzeitig erkannt, dann jedoch, in vielen Fällen mit Hormonen übertherapiert. Die Hormontherapie ist in vielen Fällen aus ganzheitlicher Sicht nicht notwendig.

Hormon-Verschreibung nimmt in Deutschland rapide zu

Leitlinien empfehlen Ärzten ab einem bestimmten TSH-Normwert dem Patienten Hormone zu verschreiben. Werden Schilddrüsen-Hormone einmal eingenommen erfolgt dies in der Regel lebenslang, weil die Hormondrüse dann schnell auf die Eigenherstellung verzichtet. Schilddrüsen-Zellen, die einmal aufgehört haben zu arbeiten können nicht wieder aktiviert werden. Insgesamt nimmt die Verschreibung von Thyroxin-Präparaten in Deutschland rapide zu. Manche Pharma-Experten schlagen beinahe eine kategorische Hormonsubstitution bei Werten über 2,5 mU/l vor. Würden die TSH-Werte, ab denen kategorisch Hormone verschrieben werden sollen, in den ärztlichen Leitlinien auf 2,5 gesenkt, hätte dies zur Folge, dass bei 20% der Bevölkerung eine lebens-ange Hormontherapie notwendig wäre. Die kategorische Verschreibung von Hormonen ab bestimmten TSH-Werten ist jedoch zurzeit noch selten in Deutschland.

Mehrmaliges TSH-Messen und Abwarten verhindert unnötige Hormon-Einnahme

Bestätigungstests von TSH-Werten könnten nach Ansicht der Ärzte dazu beitragen, unnötige L-Thyroxinverschreibungen zu vermeiden, zumal aus einer Studie des vergangenen Jahres hervorgeht, dass sich bei fast jedem Zweiten mit einem TSH-Wert zwischen 4,5 und 7,0 mU/l dieser sich auch ohne Therapie innerhalb von zwei Jahren normalisiert. (ÄrzteZeitung 3/2014). Diese Normalisierungen sind kein Zufall, sondern erfolgen nach bestimmten Kriterien, die wir uns in der ganzheitlichen Therapie zunutze machen.

Hormontherapie im Alter - Thyroxin oft überdosiert

Auch diskutieren Endokrinologen, ob speziell bei älteren Patienten eine subklinische Hypothyreose zu behandeln ist, solange der TSH-Wert unter 10 mU/l liegt. Zielwerte seien, laut Prof. Dr. Klaus-Dieter Palitzsch 3 bis 4 mU/l bei 60- bis 75-Jährigen und 4 bis 6 mU/l bei über 75-Jährigen. Der Grund: Zwar ist bei den unter 70-Jährigen eine latente Hypothyreose mit erhöhten kardiovaskulären Risiken verbunden. Darüber hinaus wendet sich das Blatt: „Im sehr hohem Alter scheint ein erhöhter TSH-Wert über 5 mU/l sogar mit längerem Überleben zu korrelieren“, gibt der Berliner Facharzt für innere Medizin, internistische Intensivmedizin, Endokrinologie und Diabetologie, Prof. Dr. Karl-Michael Derwahl, zu bedenken. (DocCheck 1/2011)

Meiner Erfahrung nach werden viele über 70-jährige Patienten mit Thyroxin-Hormonen überdosiert. Vorhofflimmern ist eine häufige Komplikation der Überdosierung. Bereits eine latente Überdosierung der Schilddrüsen-Hormone fördert Demenz-Erkrankung und Osteoporose. Erstes Ziel der Medizin ist, dem Patienten durch Therapie nicht zu schaden. Britische Forscher verweisen zu Recht darauf, dass eine subklinische Hyperthyreose (verursacht durch Hormontherapie) mehr schaden könnte als eine latente Unterfunktion.

Schulmedizinische Therapie der Hashimoto-Schilddrüse

Da hier keine ursächliche Therapie möglich ist, werden nur die Symptome behandelt. „Es herrscht Einigkeit, dass bei manifester Schilddrüsenunterfunktion, d.h. erhöhtem TSH und erniedrigtem T4, eine Hormon-Substitution mit L-Thyroxin selbstverständlich ist. Viel häufiger ist aber die subklinische Unterfunktion mit erhöhtem TSH und normalen T4 und T3. Hier herrscht große Uneinigkeit bei Ärzten und Verwirrung bei Patienten, ab welchem TSH-Wert eine Hormonbehandlung erfolgen sollte. Nach meiner Erfahrung kann diese Entscheidung nur unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Patientin oder des Patienten getroffen werden. Verschiedene, individuelle Faktoren müssen beachtet werden:

- Wie lange besteht die Erkrankung schon?
- Ist die Schilddrüse größenverändert?
- Gibt es Knoten in der Schilddrüse?
- Liegen Begleiterkrankungen vor?
- Bestehen Fettstoffwechselstörungen? Das kardiovaskuläre Risiko muss durch Senkung von LDL-Cholesterin minimiert werden.
- Liegt ein Kinderwunsch vor? Frauen mit einer AIT haben eine dreimal höhere Frühabortrate als gesunde Frauen.
- Besteht eine Schwangerschaft?
- Wie ist das subjektive Wohlbefinden?“

In der nächsten Ausgabe des Wendelstein-Anzeigers gehe ich auf die naturheilkundlichen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten der Hashimoto-Entzündung ein.

Wenn Sie individuelle Fragen zu Erkrankungen, ganzheitlicher Therapie und ihren Kosten oder einen Terminwunsch haben, hinterlassen Sie bitte Namen und Telefonnummer auf meinem Anrufbeantworter (08031/37544) und ich rufe Sie gerne zurück.