



Hashimoto-Thyreoiditis **(Patienteninformation)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen besteht eine Hashimoto-Thyreoiditis. Hierbei handelt es sich um eine chronische Entzündung der Schilddrüse, die gelegentlich erhebliche, oft aber nur wenig oder keine Beschwerden verursacht. Meist führt diese chronische Schilddrüsenentzündung zu einem Schrumpfen der Schilddrüse, so dass es allmählich zu einer erst geringen und dann stärkeren Schilddrüsenunterfunktion kommt. Die Symptome hierbei sind u. a. Gewichtszunahme, Müdigkeit, verstopfter Stuhlgang, kalte Haut.

Ursache der chronischen Schilddrüsenentzündung (Hashimoto-Thyreoiditis) sind nicht z. B. Bakterien oder Viren. Vielmehr handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Ihr Körper bildet Antikörper gegen die eigene Schilddrüse. Dies führt zu der Entzündung, zu einem Schrumpfen der Schilddrüse und dann ggf. zu einer Schilddrüsenunterfunktion. Die Ursache dieser Erkrankungen ist nicht gesichert, eine erbliche Disposition und ein negativer Einfluss von Zigarettenrauchen ist bekannt.

Die Behandlung ist meist einfach und ohne Nebenwirkungen: Es erfolgt eine Schilddrüsenhormonbehandlung. Diese führt zum Ausgleich der Schilddrüsenunterfunktion und langfristig oft zu einer „Beruhigung“ der Autoantikörperbildung. Die erhöhten Antikörper haben, außer dass sie zur Schilddrüsenfunktionsstörung führen, keine negativen Auswirkungen. Liegt keine Schilddrüsenfunktionsstörung vor, muss die Hashimoto-Entzündung meist nicht behandelt werden. Eine Behandlung mit Cortison oder Antibiotika ist wirkungslos. Eine zusätzliche Behandlung mit Selen kann gelegentlich zu einer Besserung führen, dies ist aber nicht gesichert.

Es ist also ggf. eine Schilddrüsenhormonbehandlung erforderlich, voraussichtlich dann lebenslang.

Anfangs sind mehrere Kontrollen in Abständen von einigen Wochen oder Monaten erforderlich, später reichen 1 bis 2 Kontrollen pro Jahr aus.

Auch wenn Sie durch eine leichte Schilddrüsenunterfunktion keine Beschwerden haben, ist der medikamentöse Ausgleich erforderlich. Sonst müssen Sie mit Gewichtszunahme und eingeschränkter Leistungsfähigkeit rechnen und auch mit Störungen des Fettstoffwechsels und mit einer beschleunigten Gefäß-Verkalkung. Eine gute medikamentöse Einstellung und die konsequente regelmäßige Einnahme von Schilddrüsenhormon ist für Sie also im eigenen Interesse sehr wichtig, auch und gerade bei einer Schwangerschaft.

Eine über längere Zeit erhöhte Iodzufuhr (mehr als 200 µg Iod tgl., z. B. in Multivitamin-tabletten) ist bei der Hashimoto-Thyreoiditis ungünstig, da die Antikörperbildung aktiviert werden kann. Eine Röntgen-Kontrastmittel-Untersuchung ist dagegen ohne Probleme möglich. Die in Deutschland übliche Ernährung einschließlich Iodsalz und mit Iodsalz hergestellte Nahrungsmittel oder Fisch spielen keine Rolle. Vermieden werden sollten eine dauerhafte zusätzliche Iodzufuhr durch iodhaltige Medikamente, iodhaltige Multivitamine und iodhaltige Nahrungsergänzungsmittel.



Hashimoto-Thyreoiditis **(Patienteninformation)**

Bei einer Schwangerschaft muss etwa ab der 10. Schwangerschaftswoche Iodid genommen werden.