

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2016

Hämorrhoiden

Hilfe holen und nicht
still leiden

Depression

Psyche im
Ungleichgewicht

Schulterprobleme

Frühzeitig abklären
und rasch behandeln

Venenschwäche

Der Krampf mit den Adern



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Schilddrüse

Hormone im Ungleichgewicht

Bei einer Überfunktion oder Unterfunktion produziert die Schilddrüse zu viele oder zu wenige Hormone. Das kann vielfältige Beschwerden auslösen, die von Haarausfall über psychische Störungen bis hin zu Herzschwäche reichen können.

Bei der Schilddrüse handelt es sich um ein schmetterlingsförmiges Organ, das sich unterhalb des Kehlkopfes an die Luftröhre schmiegt. Es nimmt Jod aus dem Blut auf und produziert daraus lebenswichtige Hormone für den Körperstoffwechsel, allen voran die Schilddrüsenhormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4). Das Hormon TSH (Thyreotropin) wird in der Hirnanhangsdrüse gebildet und reguliert die Bildung von T3 und T4. Produziert das kleine Organ nicht mehr genügend T3 und T4, kommt es zu einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose). Dadurch verlangsamt

sich der Stoffwechsel des Körpers. Bei einer Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) werden zu viele dieser Schilddrüsenhormone gebildet. Bei einer Vergrößerung der Schilddrüse, die häufig mit einer Knotenbildung des Organs einhergeht, spricht man von einem Kropf oder Struma. Diese kann mit einer Schilddrüsenüber- als auch -unterfunktion verbunden sein.

Verschiedene Krankheiten als Auslöser Krankheiten oder Veränderungen im Körper, welche die Schilddrüsentätigkeit beeinflussen, sind vielfältig. So können unter anderen Autoimmunerkrankungen, akute oder chronische Entzündungen, Schwangerschaft, Medikamente oder radioaktive Strahlung die Funktion des Organs beeinflussen. Auch Störungen in den Steuerzentren (beispielsweise durch einen Gehirntumor) wirken sich auf die Funktion der Schilddrüse aus. Eine Hypothyreose kann aber auch angeboren sein, weshalb in der Schweiz ein Neugeborenencreening erfolgt.

Überfunktion

Bei einer Hyperthyreose werden zu viele Schilddrüsenhormone gebildet, die den Körper sozusagen «überschwemmen». Dieser Überschuss führt dazu, dass der

Körper ständig auf Hochtouren läuft. Eine Überfunktion tritt beim Morbus Basedow oder beim Vorliegen von «autonomen» Bezirken in der Schilddrüse («toxisches» Adenom, Knotenstruma) auf. Beim Morbus Basedow, einer Autoimmunerkrankung, werden im Körper Antikörper gebildet, die wie das TSH die Schilddrüsenhormonproduktion unabhängig vom Bedarf stimulieren. Aber auch zu Beginn einer Schilddrüsenentzündung oder sehr selten während einer Schwangerschaft kann es zu einer Hyperthyreose kommen. Die Betroffenen sind oft unruhig, reizbar, nervös, ängstlich, deprimiert und leiden unter Schlaflosigkeit. Typisch sind ebenfalls ein schneller Puls, hoher Blutdruck, Zittern der Hände, Wärmeempfindlichkeit und eine Neigung zum Schwitzen. Weitere Beschwerden sind Gewichtsverlust trotz Appetitzunahme, Durchfall, Muskelschwäche, Haarausfall, Knochenschwund, Blutarmut sowie bei der Frau Zyklusstörungen und beim Mann Impotenz. Da das Zuviel an Schilddrüsenhormonen das Herz zu ständiger Höchstleistung antreibt, können ebenfalls schwerwiegende Herzprobleme wie Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) und eine Herzschwäche die Folge sein.

Unterfunktion

Ein Mangel an Schilddrüsenhormonen führt zu verlangsamten Körperfunktionen. Der gesamte Stoffwechsel läuft auf «Sparflamme», die Betroffenen sind zum Teil kälteempfindlich, frieren leicht, leiden oft unter starker Müdigkeit und Antriebschwäche. Damit verbunden sind eine nachlassende Leistungsfähigkeit, ein verlangsamter Herzschlag und häufig auch eine Gewichtszunahme, obwohl die Betroffenen nicht anders essen als früher. Weitere Symptome sind Verstopfung, Vergesslichkeit, gedrückte Stimmung und eine Muskelschwäche. Zudem kommt es zu erhöhten Blutfettwerten. Auch die Hypothyreose kann zu Zyklusstörungen bei der Frau und zu Impotenz beim Mann führen.

Vergrösserte Schilddrüse: Kropf

Früher war die häufigste Ursache für eine vergrösserte Schilddrüse (Kropf) in der Schweiz eine ungenügende Jodaufnahme mit der Nahrung. Seit das Kochsalz jodiert wird, kommt diese Form des Kropfes in der Schweiz aber praktisch nicht mehr vor. Am häufigsten sind heute die sporadische Knotenstruma (Struma multinodosa) bei älteren sowie Schilddrüsenautoimmunerkrankungen bei jüngeren Patienten. Neben dem Risiko einer unkontrollierten Schilddrüsenhormonproduktion kann ein Kropf je nach Grösse durch Druck auf die Umgebung zu lokalen Komplikationen führen, zum Beispiel die Luftröhre einengen.

Blut und Ultraschall

Meist geben die Schilderungen der Patienten schon erste Hinweise auf die Erkrankung. Eine Vergrösserung der Schilddrüse lässt sich bereits beim Abtasten des Halses feststellen. Die Schilddrüsenfunktion wird durch die Untersuchung der Hormone im Blut bestimmt. Der Stellenwert der Schilddrüsenzintigrafie zur Bestimmung der Stoffwechselaktivität der Schilddrüse hat stark abgenommen; sie ist vor allem noch zur Diagnostik einer Schilddrüsenautonomie («toxisches» Adenom) von Bedeutung. Dabei werden radioaktiv markierte Substanzen gespritzt und ihre Einlagerung in das Schilddrüsenengewebe mittels spezieller Kameras aufgenommen und farbig dargestellt. Eine zentrale Bedeutung bei der Diagnostik von Schilddrüsenenerkrankungen kommt dem Ultraschall zu, da damit Grösse, Struktur

und Durchblutung der Schilddrüse beurteilt werden können.

Medikamentöse Therapie

Fehlfunktionen der Schilddrüse sind medikamentös in der Regel gut zu therapieren. Wenn die Schilddrüse nicht genug eigenes Schilddrüsenhormon herstellen kann, muss das körpereigene Hormon Thyroxin durch Tabletten ersetzt werden. Dadurch werden dem Körper Hormone zugeführt, die er normalerweise selbst bilden würde. Unter dieser Therapie normalisiert sich die Stoffwechsellage wieder, was zur Folge hat, dass Lebenskraft, Aktivität und Lebenslust wieder zurückkehren. Da lediglich die fehlende Hormonmenge ersetzt wird, gibt es keine Nebenwirkungen durch das Medikament. Auch für die Behandlung der Überfunktion der Schilddrüse gibt es wirksame Medikamente. Dabei geht es in erster Linie darum, die Hormonproduktion zu bremsen. Sogenannte Schilddrüsenblocker (Thyreostatika) umfassen eine Gruppe von Medikamenten, die die Bildung der Schilddrüsenhormone verlangsamen oder ganz blockieren. Dadurch normalisiert sich die Hormonkonzentration im Blut und damit auch die Symptome der Überfunktion. In der Regel dauert es einige Wochen bis zur erfolgreichen Stoffwechselregulierung. Beim Morbus Basedow erfolgt die Einnahme dieser Medikamente meist über ein bis zwei Jahre. Kommt es nach dieser Behandlung zu einem Rückfall, besteht mit der Radiojodtherapie eine weitere Therapieoption.

Radiojodtherapie und Operation

Mit der Radiojodbehandlung wird Schilddrüsenengewebe in seiner Funktion eingeschränkt und im Volumen reduziert. Radiojod ist eine besondere Form des Jods, die von der Schilddrüse genauso aufgenommen wird wie das natürlich vorkommende Jod und sich insbeson-

dere in überaktiven Schilddrüsenzellen anreichert. Dort zerfällt es und sendet radioaktive Strahlung aus, mit der das krankhafte Schilddrüsenengewebe zerstört werden kann. Nachteile dieser sehr wirksamen Behandlung sind die Notwendigkeit einer stationären Behandlung in einem abgeschirmten Zimmer und der langsame Wirkungseintritt. Als Folge dieser Behandlung kann eine Schilddrüsenunterfunktion auftreten, sodass schliesslich eine Substitutionstherapie erfolgen muss.

Die je nach Ursache vollständige oder teilweise Entfernung der Schilddrüse ist in der Regel dann notwendig, wenn die Schilddrüsenüberfunktion durch eine medikamentöse Therapie nicht kontrolliert werden kann, bei Schilddrüsenkrebs, bei sehr grossem Kropf und bei einem Rückfall eines Morbus Basedow bei gleichzeitig bestehendem Kinderwunsch.

Auf Repond folgt Oestmann

Dr. med. Fernand Repond hat während 28 Jahren als Chefarzt Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie im Spital Münsingen gearbeitet. Er hat in dieser Zeit die Medizinische Klinik als festen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung im Aaretal verankert und einen überregionalen Bekanntheitsgrad erworben. Besonders geschätzt wurde er wegen seines hervorragenden Fachwissens, seines Engagements für die Ausbildung junger Nachwuchsärzte sowie seiner ethischen Grundhaltung auch in Grenzfragen der Medizin. Sein Nachfolger ab 1. Februar 2017 wird Dr. med. Andreas Oestmann. Er ist ein sehr breit ausgebildeter Internist mit dem Schwerpunkt in Ultraschalldiagnostik und weist eine lange universitäre Erfahrung als Kaderarzt auf.



Der Autor

Andreas Oestmann, Dr. med.
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Stv. Chefarzt

Kontakt:

Spital Münsingen
Innere Medizin
Krankenhausweg 18/20, 3110 Münsingen
Tel. 031 682 82 82
andreas.oestmann@spitalmuensingen.ch