



Es ist nicht immer  
der Hashimoto

Wichtige Patienteninformation





# Es ist nicht immer der Hashimoto ...

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

Sie haben eine chronische Autoimmunthyreoiditis und sind mit oder ohne Therapie mit Schilddrüsenhormonen (meist L-Thyroxin) in einer ausgeglichenen Stoffwechsellage, fühlen sich aber nicht wohl? Sie nehmen mal eine etwas niedrigere und mal eine etwas höhere Schilddrüsenhormondosis ein, kommen damit aber nicht weiter?

Dann sollten Sie evtl. einmal darüber nachdenken, dass vielleicht Ihre Schilddrüsenerkrankung gar nicht die Ursache für Ihr unbefriedigendes Befinden ist.

Im Folgenden möchten wir Sie über mögliche Begleitphänomene oder -erkrankungen informieren, die evtl. dafür ursächlich sein könnten, dass Sie sich nicht wohlfühlen. Zudem möchten wir Sie über einige Sachverhalte aufklären, die im Zusammenhang mit einer Hashimoto-Thyreoiditis immer wieder diskutiert werden.

Es sei an dieser Stelle bereits der Hinweis erlaubt, dass die TSH-Werte selbst bei schilddrüsengesunden Menschen um bis zu 50 % schwanken, leichte Veränderungen der Laborwerte somit nicht immer ein Grund für eine Dosisanpassung sein müssen.

# **W**echselwirkungen von **Thyroxin**

## **mit anderen Arzneimitteln**

Wie Sie wissen, sollten die Thyroxintabletten möglichst 30 Minuten vor dem Frühstück eingenommen werden. Die Wirkung ist bei einer Einnahme direkt vor oder zu einer Mahlzeit abgeschwächt. Manche Menschen vertragen die Präparate abends besser. Die Einnahme könnte dann alternativ eine halbe Stunde vor dem Abendessen erfolgen. Bei den Thyroxintropfen (diese sind z.B. in Frankreich verfügbar) scheint nach neuesten Studiendaten keine Nüchtereinnahme erforderlich zu sein.

Aufpassen sollte man bei der parallelen Einnahme von Eisenpräparaten, Protonenpumpeninhibitoren (Medikamente, die die Bildung von Magensäure unterdrücken) und Bisphosphonaten (Medikamente zur Behandlung der Osteoporose). Diese können die Aufnahme von Thyroxin im Dünndarm stören. Auch beim Wechsel zwischen Thyroxinpräparaten unterschiedlicher Hersteller sind manchmal leichte Schwankungen im Schilddrüsenhormonstatus zu beobachten.

# Einnahme von Sexualhormonen

Insbesondere bei Frauen führt die Einnahme von Sexualhormonen („Pille“, Hormonersatztherapie in den Wechseljahren) oft zu (leichten) Veränderungen des Bedarfs an Schilddrüsenhormonen und damit zu Schwankungen im Schilddrüsenhormonstatus. Unter der Einnahme von weiblichen Hormonen kommt es in der Leber zu einer Zunahme der Synthese von Eiweißen, die die Schilddrüsenhormone binden (insbesondere des Thyroxin-bindende Globulins TBG). Dadurch steigt der Bedarf an Schilddrüsenhormonen häufig (leicht) an. Dieser kann durch eine entsprechende Erhöhung der Thyroxindosis problemlos ausgeglichen werden.

# W

## echseljahre, Klimakterium

Durch den Abfall der Sexualhormone im Rahmen der Menopause kann der Schilddrüsenhormonbedarf leicht abnehmen. Zudem können in diesem Zeitraum Beschwerden auftreten, die denen einer Schilddrüsenfunktionsstörung ähnlich sind. Dazu gehören neben den „klassischen“ Symptomen des Sexualhormontzugs wie Schlafstörungen und Hitzewallungen auch eine Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen, Depressivität sowie Gelenkbeschwerden in wechselnder Lokalisation und Ausprägung.

Lassen Sie sich diesbezüglich bei Ihrem Frauenarzt beraten. Bezüglich des Hormonersatz in den Wechseljahren findet derzeit ein Umdenken statt. Nach den Studienergebnissen der letzten Jahre hat eine Hormonersatztherapie in den Wechseljahren, insbesondere wenn sie mit den körpereigenen weiblichen Hormonen Estradiol und Progesteron durchgeführt wird, mehr Vorteile als Nachteile. Besondere Risikokonstellationen (Brustkrebs in der Familie, Gerinnungsstörungen) müssen selbstverständlich beachtet werden.

# Rheumatische Erkrankungen

Muskel- und Gelenkbeschwerden sind bei guter therapeutischer Einstellung meist nicht im Kontext mit der Autoimmunthyreoiditis zu sehen. Die Häufigkeit von rheumatischen Erkrankungen, insbesondere der rheumatoiden Arthritis ist bei Menschen mit einer autoimmunen Schilddrüsenerkrankung leicht erhöht, weswegen im Zweifelsfall eine rheumatologische Untersuchung erfolgen sollte. Hinter einer entsprechenden Beschwerdesymptomatik können sich auch degenerative Prozesse (Arthrose) oder eine Fibromyalgie verbergen. Gerade die Fibromyalgie geht oft mit einem Beschwerdepil (Abgeschlagenheit, Depressivität, Störungen im Temperaturempfinden) einher, welches auch typisch für die Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose) ist.

# Magen-Darm-Beschwerden

Viele Menschen leiden unter Verdauungsbeschwerden wie Bauchschmerzen, Völlegefühl, Blähungen und Durchfällen oder Verstopfung. Bei ausgeglichener Schilddrüsenstoffwechsellage ist ein Zusammenhang mit der Hashimoto-Thyreoiditis unwahrscheinlich. Evtl. bestehen Unverträglichkeiten von verschiedenen Nahrungsbestandteilen wie z.B. Milchzucker (Laktose), Fructose (Fructose), Histamin oder Gluten (einem Eiweiß in verschiedenen Getreidesorten). Eine Glutenunverträglichkeit kann verschiedene Ursachen haben. Recht selten ist eine Autoimmunreaktion der Dünndarmzellen auf Gluten, die Zöliakie. Diese erfordert einen lebenslangen Verzicht auf glutenhaltige Nahrungsmittel. Häufiger ist die sogenannte Glutensensitivität, die bei den Betroffenen zu einer Unverträglichkeit von glutenhaltigen Speisen (wie z.B. Brot, Kuchen, Nudeln) führt, insbesondere dann, wenn diese in größeren Mengen verzehrt werden. Zur Abklärung von länger währenden Magen-Darm-Beschwerden sollte ein Facharzt (Gastroenterologe) aufgesucht werden, der durch verschiedene Untersuchungen (Bluttests, Atemtests, endoskopische Untersuchungen) zur Klärung der Ursache beitragen kann.

Die in der letzten Zeit in verschiedenen Internetforen gegebene Empfehlung, dass bei einer Hashimoto-Thyreoiditis (auch bei fehlenden Magen-Darm-Beschwerden) unbedingt auf glutenhaltige Nahrungsmittel verzichtet werden sollte, ist wissenschaftlich nicht belegt.



# Spurenelemente

Bei einer Hashimoto-Thyreoiditis wird nahezu regelhaft zu einer Selensupplementierung geraten. Die Empfehlung beruht auf verschiedenen Studien, bei denen unter der Einnahme von Selen im Rahmen von autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen eine Verbesserung des Befindens und ein Abfall der Antikörper beobachtet werden konnten. Keine dieser Untersuchungen konnte eine nachhaltige Verbesserung der Schilddrüsenfunktion zeigen. Die Einnahme von Selensupplementen über eine Dauer von 6 Monaten hinaus brachte keinen weiteren Vorteil.

Besteht aufgrund einer Unterfunktion der Schilddrüse bereits die Notwendigkeit, ein Thyroxinpräparat einzunehmen, ist eine ergänzende Seleneinnahme wahrscheinlich kaum noch effektiv. Zu warnen ist vor einer unkritischen Einnahme von Selensupplementen in einer Dosierung von 200 µg und mehr über eine längere Zeit. Diese kann zu einem erhöhten Diabetesrisiko führen und sollte vermieden werden.

Die Einnahme von weiteren Spurenelementen ist bei ausgewogener Ernährung nicht nötig. Bei rein vegetarischer oder veganer Ernährung resultiert häufig ein Mangel an Vitamin B12 und/oder Eisen. Bei diesen Personen sind auch die Selenspiegel häufig niedriger als bei Nicht-Vegetariern.

# Kinderwunsch und Schwangerschaft

Entgegen den Aussagen zahlreicher Frauenärzte, ist die Fruchtbarkeit bei Frauen mit einer Hashimoto-Thyreoiditis bei guter therapeutischer Einstellung nicht oder allenfalls gering eingeschränkt. Der TSH-Wert sollte bei Kinderwunsch möglichst unter 2,5  $\mu\text{U/ml}$  liegen. Sollte keine Schwangerschaft eintreten, sollte nach anderen möglichen Ursachen (z.B. Störungen des Eisprungs, Endometriose, Störungen der Spermienbildung beim Partner) gefahndet werden. Während der Schwangerschaft ist der Bedarf an Schilddrüsenhormonen oft erhöht, weswegen nach dem Feststellen einer Schwangerschaft eine engmaschige Kontrolle des Schilddrüsenhormonstatus erfolgen sollte. Eine „Panikmache“ bei leichten Abweichungen von den Zielwerten ist nicht gerechtfertigt.

Nach der Entbindung sollte die Thyroxindosis wieder auf das ursprüngliche Niveau reduziert werden.

In den Wochen nach der Schwangerschaft kann es durch die Veränderungen des Immunsystems zu „Turbulenzen“ im Schilddrüsenhormonstatus kommen. Ursächlich hierfür kann z.B. ein Krankheitsschub bei neuerlicher Aktivierung des Immunsystems (und damit auch der Aktivierung von Autoimmunreaktionen) sein.

# Jodid

Vor der Zufuhr von Jodid wird bei bestehender Hashimoto-Thyreoiditis häufig gewarnt. Dabei ist sicherlich die Dosis entscheidend. Die „normale“ Jodidaufnahme über die Nahrung in Form von Jodsalz, Fisch oder Meerestieren ist unproblematisch und bedarf üblicherweise keiner Einschränkung. Die Gabe eines jodhaltigen Kontrastmittels (hier liegt die Jodiddosis um ein Vielfaches höher als bei den genannten Nahrungsmitteln) kann in seltenen Fällen einen Krankheitsschub auslösen, weswegen der Schilddrüsenhormonstatus nach ca. 3 - 6 Wochen danach kontrolliert werden sollte.

# Immunistimulanzen

Bei gesteigerter Infektanfälligkeit wird insbesondere von Hals-Nasen-Ohren-Ärzten oder in der Alternativmedizin oft die Einnahme von sogenannten Immunistimulanzen empfohlen. Diese können auch Autoimmunprozesse aktivieren, weshalb das Für und Wider einer solchen Behandlung sorgfältig abgewogen werden sollte.

# L **ebensstil**

Viele Menschen mit einer Hashimoto-Thyreoiditis neigen dazu, der Erkrankung oder ihrer unzureichenden bzw. suboptimalen Behandlung die Schuld an ihrem unbefriedigenden Befinden zu geben. Dabei sind eher ungünstige Lebensbedingungen mit viel Stress, Überforderung und „Reizüberflutung“ der Auslöser für eine allgemeine körperliche Erschöpfung, Schlafstörungen, eine gesteigerte Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen und depressive Verstimmungen. Dies wollen viele Betroffene nicht wahrhaben, zumal eine Änderung dieser Lebensumstände oft mit dem Gefühl der Restriktion, des Verzichts und des eigenen Versagens verbunden wird.

Wagen Sie einen Perspektivwechsel und reflektieren Sie über das, was Sie in Ihrem Alltag belastet und „stresst“. Üben Sie sich in „aktiven Pausen“, Achtsamkeit und Meditation. Suchen Sie nach Entlastung, Freiräumen für Bewegung und Entschleunigung und sagen Sie auch mal „nein“!



# mpressum

Herausgeber	Selbsthilfegruppe Morbus Basedow und Hashimoto Thyreoiditis Saar
Texte	Dr. med. Bettina Stamm, Ärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie
Layout	Frank Lessel
Titelbild	Azurhino / istock by Getty Images
Veröffentlichung	Juni 2017
Auflage	1000
Copyright	Selbsthilfegruppe Morbus Basedow und Hashimoto Thyreoiditis Saar

Vervielfältigungen und Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit Genehmigung des Herausgebers und Quellenangaben gestattet.



## **Kontakt**

### **Selbsthilfegruppe Morbus Basedow und Hashimoto Thyreoiditis Saar**

*Helga Martin*

*Marie-Curie-Höhe 25*

*66740 Saarlouis*

*Telefon 0174 2117932*

*Für Hashimoto Thyreoiditis auch*

*Frau Edith Köhl, Losheim*

*Telefon 06872 7187*

*Für Morbus Basedow auch*

*Frau Anni Wiltz, Wallerfangen*

*Telefon 06831 60224*

*Frau Elisabeth Heid, Schwalbach Telefon*

*06834 51721*

***[www.basedow-hashimoto-saar.de](http://www.basedow-hashimoto-saar.de)***

*Wir bedanken uns herzlich für die  
Unterstützung unserer Arbeit bei der*