

## Schilddrüsen-Erkrankungen

*Vielfältig und häufig erst spät erkannt, dann möglicherweise mit langfristigen Folgen*

**Jeder dritte Erwachsene in Deutschland hat Anomalien der Schilddrüse. Über 45 Jahren ist bereits die Hälfte der Bundesbürger an der Schilddrüse erkrankt<sup>1</sup>. Das beschreibt entweder Veränderungen des Schilddrüsengewebes, Störungen der Schilddrüsenfunktion oder beides. Für Schilddrüsenfunktionsstörungen sind hierzulande Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto Thyreoiditis und Morbus Basedow die häufigste Ursache.**

### Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

Bei einer Unterfunktion werden in der Schilddrüse zu wenig Schilddrüsenhormone gebildet und der Körper ist unzureichend damit versorgt. Dieser Mangel führt zu einer Verlangsamung der Körperfunktionen – der gesamte Stoffwechsel läuft auf „Sparflamme“. Eine Unterfunktion kann als Folge einer Schilddrüsenentzündung, Operation oder Radiojodbehandlung auftreten, aber auch angeboren sein. Die Betroffenen frieren leicht, leiden unter dauernder Müdigkeit und Antriebsschwäche, Konzentrationsschwierigkeiten, nachlassender Leistungsfähigkeit, einem verlangsamten Herzschlag und Wassereinlagerungen an verschiedenen Stellen des Körpers, beispielsweise Lidschwellungen. Sie nehmen häufig an Gewicht zu, obwohl sie nicht anders essen als vorher. Eine Schilddrüsenunterfunktion kann außerdem die Sexualhormonbildung beeinflussen und somit Libidostörungen hervorrufen. Eine besondere Gefahr stellt eine unerkannte Hypothyreose dar. Denn selbst wenn die Unterfunktion nur leicht ausgeprägt ist, kann sie langfristige Folgen haben. Da sich durch den Hormonmangel der ganze Stoffwechsel verlangsamt, wird auch Fett langsamer verbrannt; die Blutfettwerte steigen und damit auch das Risiko von Gefäßablagerungen (Atherosklerose) und entsprechenden Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt.

### Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Bei einer Überfunktion der Schilddrüse werden zu viele Schilddrüsenhormone gebildet, die den Körper „überschwemmen“. Dieser Überschuss bewirkt, dass der Körper ständig „auf Hochtouren läuft“. Häufigste Ursache in Deutschland ist die Autoimmunerkrankung Morbus Basedow aber auch heiße Knoten (autonome Adenome) führen zur Überfunktion. Die Betroffenen sind unruhig, reizbar, nervös, leiden unter Konzentrationsschwäche, nachlassender Leistungsfähigkeit, Schlafstörungen, Gewichtsverlust, Schweißausbrüchen, Wärmeunverträglichkeit, Haarausfall und Herzbeschwerden. Als unangenehm wird besonders ein dauerhaft erhöhter Pulsschlag empfunden. Manchmal sind auch eine zum Kropf vergrößerte Schilddrüse oder das Auftreten von Augensymptomen (endokrine Orbitopathie) der Anlass für einen Arztbesuch. Eine Überfunktion der Schilddrüse greift das Herzkreislaufsystem an: Das Zuviel an Schilddrüsenhormonen treibt das Herz zu ständiger Höchstleistung an, Vorhofflimmern und Herzschwäche können die Folge sein.

### Kropf (Struma) und Knoten der Schilddrüse

Eine vergrößerte Schilddrüse (Kropf, Struma) entsteht am häufigsten durch eine unzureichende Jodaufnahme über die Nahrung. Beim Versuch den Mangel an Jod und damit an Schilddrüsenhormonen auszugleichen, vergrößert der Körper das Hormon bildende Gewebe und somit die Schilddrüse, sodass ein Kropf (Struma) entstehen kann. Unbehandelt kann dies langfristig zur Entstehung von Knoten und verschiedenen Funktionsstörungen der Schilddrüse führen. Knoten können sich zwar auch in einer normal großen Schilddrüse bilden, sie finden sich jedoch häufiger im zur Struma vergrößerten Organ. Je nach Aktivität

unterscheidet man heiße und kalte Knoten. Heiße Knoten sind Gewebeveränderungen in der Schilddrüse, die Jod aufnehmen, unkontrolliert Hormone bilden und ausschütten. So kommt es zum Hormonüberschuss und somit zu den körperlichen Erscheinungen einer Schilddrüsenüberfunktion. Da diese Knoten sich sozusagen „selbstständig gemacht“ haben und unabhängig vom eigentlichen Bedarf des Körpers aktiv sind, werden sie autonome Adenome genannt. Kalte Knoten sind funktionslose, inaktive Gewebsveränderungen innerhalb der Schilddrüse. Sie können kein Jod aufnehmen und bilden somit auch keine Schilddrüsenhormone. Hinter kalten Knoten können sich verschiedene Krankheitsprozesse verbergen. Dazu gehören Zysten, degenerative Veränderungen, sowie Tumore. In seltenen Fällen, etwa drei bis fünf Prozent (je nach Literatur) können letztere bösartig sein. Dies kann der Arzt durch die Entnahme einer Gewebeprobe feststellen.

### **Schilddrüsenentzündungen**

Eine Schilddrüsenentzündung kann akut oder chronisch auftreten. Die akute Entzündung tritt unvermutet, mit heftigen Schmerzen auf und wird durch Bakterien (akute Thyreoiditis) oder möglicherweise als Reaktion auf eine vorangegangene Virusinfektion (subakute Thyreoiditis de Quervain) ausgelöst. Die chronische Schilddrüsenentzündung wird dagegen vom körpereigenen Immunsystem ausgelöst (Hashimoto Thyreoiditis, Morbus Basedow). Bei dieser Erkrankung richtet sich der Immunprozess nicht gegen einen „Eindringling“ von außen, sondern gegen ein eigenes Organ, nämlich die Schilddrüse. Der Körper setzt Abwehrmechanismen in Gang, indem er das Immunsystem aktiviert: so genannte Entzündungszellen wandern ein, eine entzündliche, schmerzhaft überwärmte Schwellung an der Schilddrüse entsteht. Diese Entzündung kann plötzlich und akut auftreten, begleitet von Gliederschmerzen, Fieber, Abgeschlagenheit und Schmerzen bzw. Druckempfindlichkeit in der oberen Halsregion. Die Entzündungen können auch chronisch, immer wiederkehrend in Schüben verlaufen und langfristig zur Zerstörung des Schilddrüsengewebes führen.

### **Hashimoto Thyreoiditis**

Die Autoimmunkrankheit Hashimoto Thyreoiditis entwickelt sich schleichend und setzt sich lebenslang fort. Pro Jahr entwickeln etwa ein bis zwei Prozent der Fälle eine Schilddrüsenunterfunktion mit den dafür typischen Anzeichen<sup>1</sup>. Da bei der Erkrankung lokale Beschwerden am Hals sehr selten sind, wird sie oft erst an der entstehenden Schilddrüsenunterfunktion erkannt. In manchen Fällen kommt es durch die Entzündungsreaktion des Immunsystems und den damit verbundenen Abbau von Schilddrüsengewebe zu einer vorübergehenden „Überschwemmung“ mit Schilddrüsenhormon und den daraus resultierenden Symptomen einer Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion). Nachdem das freigewordene Schilddrüsenhormon abgebaut ist, normalisiert sich die Hormonproduktion oder geht in eine Unterfunktion über. In der Regel ist wegen dieser Unterfunktion die lebenslange Einnahme von Schilddrüsenhormon (Levothyroxin) in Tablettenform erforderlich.

### **Morbus Basedow (Autoimmunhyperthyreose)**

Auch bei Morbus Basedow handelt es sich um eine Autoimmunkrankheit. Der Körper bildet ebenfalls speziell gegen die Schilddrüse, beziehungsweise gegen den Thyreotropin-Rezeptor (TSH-Rezeptor), gerichtete Antikörper, die in diesem Fall zu einer gesteigerten Produktion von Schilddrüsenhormonen führen. Bei einem Viertel der Patienten sind auch die Augen betroffen. Die Antikörper greifen auch dortiges Gewebe an, was leicht bis stark hervortretende Augäpfel (endokrine Orbitopathie) oder Reizungserscheinungen der Augen mit sich bringt. Die Therapie erfolgt in der Regel zunächst mit Medikamenten (Thyreostatika), die bei 50 bis 60 Prozent der Patienten zur Remission führen. Das bedeutet, dass die Antikörper auf ein geringes Maß reduziert und keine Symptome vorhanden sind. Nach 12 bis 18 Monaten werden die Medikamente ausgeschlichen. Kommt es nach vier Jahren nicht zu einem erneuten Ausbruch der Krankheit ist die Prognose auch weiterhin sehr gut. Reicht die medikamentöse Therapie nicht aus müssen sich entweder eine Operation (Thyreoidektomie) oder eine Radiojodtherapie

anschließen. Da die Patienten anschließend in beiden Fällen (nahezu) keine Schilddrüse mehr besitzen schließt sich auch hier eine lebenslange Substitution von Schilddrüsenhormon an.

### **Schilddrüsenzyste**

Eine Zyste ist ein mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum, der unterschiedlich groß sein kann. Eine Zyste in der Schilddrüse wird durch eine oder mehrere schmerzlose Punktionen - ähnlich einer Blutentnahme - entleert. Bei großen Zysten oder dem Verdacht auf bösartiges Gewebe wird eine operative Entfernung durchgeführt.

### **Schilddrüsenkarzinome**

Innerhalb der letzten 30 Jahre ist ein Anstieg der Inzidenz von Schilddrüsenkarzinomen zu beobachten. Dies liegt unter anderem an weiterentwickelten und verbesserten Diagnoseverfahren. Das bestätigt auch, dass vermehrt kleine papilläre Schilddrüsenkarzinome diagnostiziert werden. Gleichzeitig hat die Gesamt-Mortalität in den letzten Jahren abgenommen. Heutzutage ist mit Kenntnis des individuellen Risikos von Tumor und Patient eine adäquate Therapie möglich. Schilddrüsenkarzinome werden nach Histologie und Ursprungsgewebe eingeteilt. Dabei unterscheidet die Medizin hauptsächlich zwischen papillären, follikulären, medullären und anderen wie zum Beispiel die anaplastischen Schilddrüsenkarzinome. Das papilläre Mikro-Schilddrüsenkarzinom (<1cm), das papilläre Schilddrüsenkarzinom (>1cm) und das minimalinvasive follikuläre Karzinom zeigen eine exzellente Prognose, was nicht für das weitinvasive follikuläre Karzinom gilt.

Die follikulären Varianten des papillären Mikroschilddrüsenkarzinoms werden aufgrund der hervorragenden Überlebenschance inzwischen nicht mehr als Karzinom sondern als (atypisches) Adenom klassifiziert und als NIFTP bezeichnet (non invasive follicular thyroid neoplasm with papillary like nuclear structure). In sehr seltenen Fällen reicht eine Beobachtung aus. Je nach Risikoeinschätzung durch spezialisierte und erfahrene Chirurgen erfolgt eine komplette oder teilweise Entfernung der Schilddrüse (Thyreoidektomie). Multiple papilläre Schilddrüsenkarzinome, genau wie die aggressiven hochzelligen und sklerosierenden papillären Schilddrüsenkarzinome sind immer ein Indiz für die totale Ektomie. An die Operation schließt sich je nach Karzinomtyp noch eine Radiojodtherapie an.

*9.664 Zeichen inkl. Leerzeichen*

### **Forum Schilddrüse**

Das Forum Schilddrüse bietet Serviceangebote rund um die Schilddrüse. Zu verschiedenen Themen stehen auch Broschüren bereit. Diese können unter [www.forum-schilddruese.de](http://www.forum-schilddruese.de) online oder unter der Hotline 069 63803727 (Montag bis Freitag, 9 bis 13 Uhr) bestellt werden. Dort finden sich weitere Informationen zur Schilddrüse und Schilddrüsenerkrankungen. Bei spezifischen Fragen zur Schilddrüse kann die Telefonsprechstunde (alle zwei Wochen dienstags, 17 bis 19 Uhr) genutzt werden, bei der ein Schilddrüsenexperte berät.

### **Referenzen**

<sup>1</sup>P.M. Schumm-Dräger, J. Feldkamp (2007) Schilddrüsenkrankheiten in Deutschland – Ausmaß, Entwicklung, Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und Präventionsfolge. Präy Gesundheitsf 2:153-158

## Über Sanofi

Sanofi ist ein weltweites Unternehmen, das Menschen bei ihren gesundheitlichen Herausforderungen unterstützt. Mit unseren Impfstoffen beugen wir Erkrankungen vor. Mit innovativen Arzneimitteln lindern wir ihre Schmerzen und Leiden. Wir kümmern uns gleichermaßen um Menschen mit seltenen Erkrankungen wie um Millionen von Menschen mit einer chronischen Erkrankung.

Mit mehr als 100.000 Mitarbeitern in 100 Ländern weltweit und annähernd 9.000 Mitarbeitern in Deutschland übersetzen wir wissenschaftliche Innovation in medizinischen Fortschritt.

Sanofi, Empowering Life.

### Kontakt:

#### **BU Communications General Medicines GSA**

Andrea Klimke-Hübner

Tel.: +49 (69) 305 - 83003

[presse@sanofi.com](mailto:presse@sanofi.com)

#### **Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH**

Marie-Thérèse Mink, Dirk Fischer

Leimenrode 29, 60322 Frankfurt

Tel.: 069 / 61 998-12, -21, Fax: 069 / 61 998-10

[mink@dkcommunications.de](mailto:mink@dkcommunications.de)

[fischer@dkcommunications.de](mailto:fischer@dkcommunications.de)

MAT-DE-2007102

Miriam Henn, Vice President Communications Germany, Switzerland, Austria  
Tel.: +49 (0) 69 305 5085 . Fax: +49 (0) 69 305 84418  
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH – Industriepark Höchst  
Gebäude K 703 – D-65926 Frankfurt am Main

[www.sanofi.de](http://www.sanofi.de)

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH - Sitz der Gesellschaft: Frankfurt am Main - Handelsregister: Frankfurt am Main, Abt. B Nr. 40661

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Philippe Luscan - Geschäftsführer: Dr. Fabrizio Guidi (Vorsitzender), Dr. Matthias Braun, Oliver Coenenberg, Evelyne Freitag, Prof. Dr. Jochen Maas

---

Sie erhalten diese Pressemitteilung durch Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH, Leimenrode 29, 60322 Frankfurt am Main im Auftrag der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH. Wenn Sie keine weiteren Pressemitteilungen zu diesem Thema empfangen möchten, antworten Sie bitte auf diese Mail und ergänzen Sie im Betreff "Abmeldung". Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den Datenschutzgrundsätzen von Dorothea Küsters Life Science Communications unter [www.dkcommunications.de/datenschutzgrundsaeetze](http://www.dkcommunications.de/datenschutzgrundsaeetze).