

**Wie wichtig ist das kleine Organ
mit großer Wirkung?**

Antworten auf Ihre Fragen



**Schilddrüsengesundheit
in den Wechseljahren**

Henning 
informiert

Henning ist eine Marke der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



Inhalt

Steckbrief: Schilddrüse	6
Die Schilddrüse – so winzig und so wichtig für den ganzen Körper	7
Dirigentin wichtiger Stoffwechselfvorgänge	7
Wenn die Dirigentin aus dem Takt gerät	7
Vier häufige Schilddrüsenerkrankungen von Basedow bis Hashimoto	8
Schilddrüsenhormone wirken im ganzen Körper	9
Was heißt eigentlich Wechseljahre?	10
Die Wechseljahre unter der Lupe: Von der Prä- zur Postmenopause	11
Wechseljahre? Oder Schilddrüse?	12
Große Ähnlichkeit – Wechseljahrsbeschwerden und Symptome bei Schilddrüsenfunktionsstörungen	13
Schilddrüsen-Diagnostik – Was wird untersucht?	14
Sorgfältige Diagnostik ist das A & O	15
Ultraschall – das sagt das Echo über die Schilddrüse	16
Was heißt TSH & Co.? Schilddrüsen-Laborwerte im Überblick	17
Was ist normal? – So lesen Sie Schilddrüsen-Laborwerte	18
„Szinti“-was? – Auf der Suche nach heißen oder kalten Knoten	19
Schilddrüsen-Therapie in der zweiten Lebenshälfte	20
Wechseljahre: Andere Regeln in der Schilddrüsen-Therapie	21
TSH-Wert – Grundlage für die weitere Behandlung	21
Wichtig ab den Wechseljahren: Schilddrüsenüberfunktion frühzeitig behandeln	22
Schilddrüsen-Besonderheiten rund um die Wechseljahre	24
Drei Schilddrüsen-Besonderheiten bei Frauen in den Wechseljahren	25
Quellen	28





Vorwort

Etwa um das 47. Lebensjahr beginnt für Frauen biologisch ein neuer Lebensabschnitt: die Wechseljahre – oder medizinisch genauer: die Prämenopause, dann Menopause und schließlich Postmenopause [1]. In dieser Zeit verändert sich häufig nicht nur der Körper. Auch rund um die persönliche Lebensgestaltung wird vieles anders.

Angesichts dieser vielseitigen Veränderungen während der Wechseljahre steht ein kleines Organ häufig im Schatten: die Schilddrüse. Bei bereits bestehenden oder neu auftretenden Schilddrüsenerkrankungen ist oft unklar, ob Symptome einer Schilddrüsenfunktionsstörung nicht genauso typische Wechseljahrsbeschwerden sein könnten. Denn beide können sich sehr ähneln [2].

Diese Broschüre beantwortet Ihre Fragen rund um die Schilddrüsengesundheit bei Frauen in der zweiten Lebenshälfte. Wichtige Themen sind, wie Knochengesundheit und Schilddrüse zusammenhängen oder was sich bei einer Hormonersatztherapie mit gleichzeitiger Schilddrüsenunterfunktion ändert. Zudem lernen Sie typische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie häufige Schilddrüsenfunktionsstörungen kennen.





Steckbrief: Schilddrüse



Die Schilddrüse – so winzig und so wichtig für den ganzen Körper

Mit nur etwa 30 Gramm – so schwer wie zwei Rippen einer Tafel Schokolade – ist die Schilddrüse ein winziges Organ. Verborgen unter dem Kehlkopf, erinnert sie an die Form eines Schmetterlings. Denn ihre beiden Drüsenlappen schmiegen sich beidseitig entlang der Luftröhre, verbunden mit einer schmalen Brücke. Eine gesunde Schilddrüse ist von außen weder sichtbar noch merklich zu tasten [3].

Dirigentin wichtiger Stoffwechselfvorgänge

Das Schmetterlingsorgan Schilddrüse stellt in seinen Drüsenbläschen zwei wichtige Botenstoffe (Hormone) her: T4 (Levothyroxin) und das im Körper wirksame T3 (Triiodthyronin).

Unabdingbar für die Herstellung der Schilddrüsenhormone ist das Spurenelement Jod: T4 enthält vier, T3 drei Jodteilchen. Wichtig ist zudem das Thyreoidea Stimulierende Hormon (TSH) aus der Hirnanhangsdrüse. Es steuert die T3- und T4-Herstellung und Freisetzung.

Die Hormone T3 und T4 beeinflussen zahlreiche Vorgänge im Körper, darunter

- Eiweiß-, Fett-, Kohlehydrat- und Energiestoffwechsel
- Wachstum von Knochen und Muskelgewebe
- Entwicklung des zentralen Nervensystems
- Wärmeproduktion [3].

Wenn die Dirigentin aus dem Takt gerät ...

Die Schilddrüse kann wie jedes Organ erkranken werden. Am häufigsten und oft auch nach außen sichtbar ist die Schilddrüsenvergrößerung – „Kropf“ oder „Struma“ – zumeist durch Jodmangel verursacht. Eine stark vergrößerte Schilddrüse kann zu Symptomen wie Druckgefühl („Kloß im Hals“), Heiserkeit sowie Atem- und Schluckbeschwerden führen. Wichtig ist daher, rechtzeitig eine Vergrößerung zu entdecken, beispielsweise per Tastuntersuchung. Zudem helfen Laboruntersuchungen des Bluts, Funktionsstörungen der Schilddrüse aufzuklären [3, 4].



Vier häufige Schilddrüsenerkrankungen von Basedow bis Hashimoto

Wenn die Schilddrüse krank wird, leidet der ganze Körper mit. Die rechtzeitige Behandlung von Schilddrüsenfunktionsstörungen hilft, bleibende Beeinträchtigungen zu vermeiden.

Die vier häufigsten Erkrankungen im Überblick [5, 6]:

1. Unterfunktion (Hypothyreose)

Die Schilddrüse stellt zu wenige oder keine Hormone her.

Die häufigsten Ursachen:

→ Hashimoto-Thyreoiditis sowie eine Operation mit ganzer oder teilweiser Entfernung der Schilddrüse.

Typische Anzeichen:

Gewichtszunahme, Müdigkeit, Darmverstopfung, trockene Haut, Haarausfall, depressive Verstimmungen.

Behandlung:

Schilddrüsenhormone (Levothyroxin) als Tabletten, mit sorgfältiger Einstellung durch die Ärztin oder den Arzt.

2. Überfunktion (Hyperthyreose)

Die Schilddrüse stellt zu viele Hormone her.

Die häufigsten Ursachen:

→ Morbus Basedow (40 Prozent) oder eine Schilddrüsenautonomie („heiße Knoten“).

Typische Anzeichen:

Gewichtsverlust, Schlaflosigkeit, verstärktes Schwitzen, erhöhter Blutdruck, Muskelschwäche.

Behandlung durch Spezialisten:

Je nach Ursache und Schwere; beispielsweise Thyreostatika (Medikamente gegen die Hormonproduktion), Radiojod-Therapie oder Operation. Einer Radiojod-Therapie oder Operation folgt oft die Gabe von Schilddrüsenhormontabletten → Schilddrüsenunterfunktion

3. Hashimoto-Thyreoiditis

Dabei entzündet sich die Schilddrüse, was gleichzeitig die Hormonproduktion stört. Es entsteht zunächst eine Überfunktion, die sich nach kurzer Zeit in eine dauerhafte Unterfunktion verändert.

Die Ursache:

Das körpereigene Abwehrsystem (Immunsystem) produziert Eiweißstoffe (Antikörper), die Schilddrüsenzellen angreifen und eine Entzündung hervorrufen.

Typische Anzeichen:

→ Schilddrüsenunterfunktion

Behandlung:

→ Schilddrüsenunterfunktion

4. Morbus Basedow

Die Schilddrüse stellt zu viele Hormone her. Morbus steht für „Krankheit“, die der Arzt Carl von Basedow 1840 entdeckte.

Die Ursache:

Der Körper produziert Eiweißstoffe (Antikörper), die die Schilddrüse unkontrolliert aktivieren, so dass sie zu viele Hormone herstellt.

Typische Anzeichen:

→ Schilddrüsenüberfunktion und in einigen Fällen: Schwellung der Augenregion mit trockenen Augen und Lichtempfindlichkeit (endokrine Orbitopathie)

Behandlung:

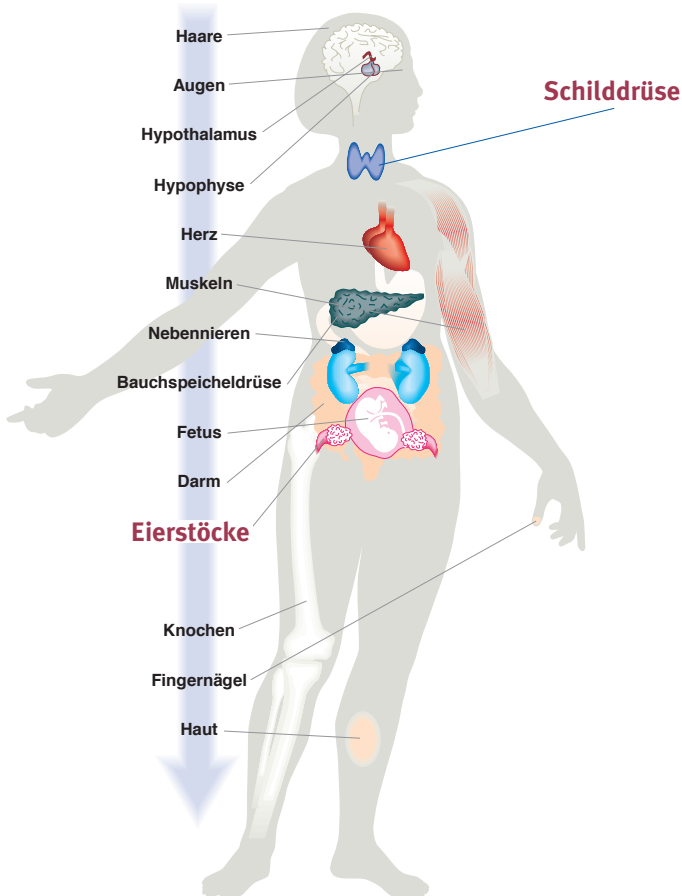
→ Schilddrüsenüberfunktion



Schilddrüsenhormone wirken im ganzen Körper

Schilddrüsenhormone aktivieren oder hemmen eine Vielzahl von Körperfunktionen. Dazu gelangen die Schilddrüsenhormone über den Blutkreislauf zu den anderen Organen. Dort binden sie gezielt an bestimmte Empfängermoleküle und stoßen so wichtige Körpervorgänge an. Zu den Zielorganen der Schilddrüsenhormone gehören unter anderem die Eierstöcke [7].

Jedoch besteht interessanterweise nahezu kein Zusammenhang zwischen typischen Wechseljahrsbeschwerden und der Schilddrüsenhormonmenge. Genauso wenig hängt der Blutspiegel des Schilddrüsenhormons TSH mit jenem des weiblichen Follikelstimulierenden Hormons (FSH) zusammen. FSH steuert die Reifung von Eizellen [8].





Was heißt eigentlich „Wechseljahre“?



Die Wechseljahre unter der Lupe: Von der Prä- zur Postmenopause

Ab dem 40. Lebensjahr – mit der Prämenopause – beginnt für Frauen ein fast 25-jähriger körperlicher Veränderungsprozess. Der umgangssprachliche Begriff „die Wechseljahre“ beschreibt pauschal unterschiedliche Phasen, in denen sich der weibliche Körper während der zweiten Lebenshälfte verändert. Zu „den Wechseljahren“ gehören die Prämenopause und die Postmenopause – das heißt, die Zeiträume einige Jahre vor und nach dem Ende der Regelblutung (Menopause) [1].

Wechseljahre-Glossar [1]

Prämenopause	<ul style="list-style-type: none"> – Sie beginnt etwa ab dem 40. Lebensjahr und endet mit dem Eintritt in die Perimenopause. – Typisch ist eine verminderte Produktion weiblicher Sexualhormone. – Die Eierstöcke verlangsamen ihre Funktion. Es kann zu Zyklusstörungen kommen. – Die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft sinkt mit 40 Jahren auf zehn Prozent und mit 49 Jahren auf zwei Prozent.
Perimenopause	<ul style="list-style-type: none"> – Sie bezeichnet den Zeitraum vor und zwölf Monate nach der Menopause. – Die Perimenopause beginnt für Mitteleuropäerinnen durchschnittlich mit 47 Jahren und dauert etwa vier Jahre. – Im Perimenopause-Zeitraum <u>vor</u> der Menopause bleibt der Eisprung immer häufiger aus und es kommt zu Menstruationsstörungen. – Im Perimenopause-Zeitraum <u>nach</u> der Menopause verringert sich die Produktion des weiblichen Hormons Östrogen. Männliche Hormone produziert der Körper auf dem bisherigen Niveau. – So kommt es zu einem Hormonungleichgewicht mit typischen Wechseljahrsbeschwerden wie Hitzewallungen und Schlafstörungen.
Menopause	Der Zeitpunkt, an dem die Regelblutung aufhört.
Postmenopause	<ul style="list-style-type: none"> – Ab einem Jahr nach der Menopause bis zum 65. Lebensjahr folgt die Postmenopause. – Die Produktion der weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen sinkt auf ein Minimum. – Weitere Wechseljahrsymptome wie Osteoporose kommen hinzu [1, 9].



Wechseljahre? Oder Schilddrüse?



Große Ähnlichkeit – Wechseljahrsbeschwerden und Symptome bei Schilddrüsenfunktionsstörungen

Bei Frauen in der zweiten Lebenshälfte können sich typische Wechseljahrsbeschwerden und die Symptome bestehender oder neu auftretender Schilddrüsenfunktionsstörungen überlagern. Wichtig ist daher eine sorgfältige Untersuchung und Ursachenklärung der individuellen Symptomatik.

Die Gegenüberstellung zeigt, wie sich typische Symptome ähneln können [2]:

Symptome	Wechseljahre	Schilddrüsenunterfunktion	Schilddrüsenüberfunktion
Hitzewallungen			
Schweißausbrüche			
Zyklusstörungen			
Depressionen			
Reizbarkeit			
Müdigkeit			
Osteoporose			
Dünne Haare/Haarausfall			
Trockene Schleimhaut			
Fettstoffwechselstörungen			
Stimmungsschwankungen			
Gewichtszunahme			
Verstopfung/Verdauungsstörungen			
Trockene Haut			
Wärmeempfindlichkeit			
Warme feuchte Haut			
Psychosen			
Konzentrationsstörungen			
Muskelschwäche			
Trägheit			
Herzrasen			



Schilddrüsen-Diagnostik – Was wird untersucht?



Sorgfältige Diagnostik ist das A & O

Aufgrund der großen Ähnlichkeit zwischen Wechseljahrsbeschwerden und den Symptomen einer Schilddrüsenfunktionsstörung ist eine sorgfältige Diagnostik besonders wichtig.

Die Ärztin oder der Arzt untersucht die Gesundheit der Schilddrüse mit verschiedenen Methoden, darunter drei „Diagnostik-Basics“ und eine Untersuchungsmethode für Sonderfälle [10]:

Diagnostik	
Schritt 1	Am Anfang steht immer ein Abtasten der Schilddrüsenregion am Hals (Palpation), um etwaige Vergrößerungen (Kropfbildung oder tastbare Knoten) abzuklären.
Schritt 2	Es folgt eine strahlungsfreie Ultraschalluntersuchung, um Lage, Form, Struktur und Größe sowie ggf. die Funktionstüchtigkeit der Schilddrüse abzuklären.
Schritt 3	Wichtig sind zudem Laboruntersuchungen des Bluts, mit denen die Ärztin oder der Arzt die Menge der verschiedenen Schilddrüsenhormone prüft.
... Schritt 4 für Einzelfälle	Insbesondere um Schilddrüsenknoten abzuklären – findet eine Schilddrüsen-Szintigrafie statt.





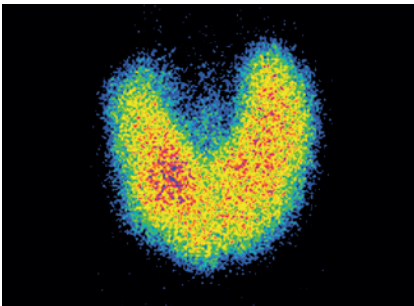
Ultraschall – das sagt das Echo über die Schilddrüse

Eine Ultraschalluntersuchung ist unverzichtbar im Rahmen einer Schilddrüsenfunktions-Diagnostik. Dazu führt die Ärztin oder der Arzt den Schallkopf des Ultraschallgerätes von außen über die Halsregion der liegenden Patientin.



Das Ultraschallbild zeigt

- Lage,
 - Form,
 - Struktur
 - und Größe
- der Schilddrüse [10].



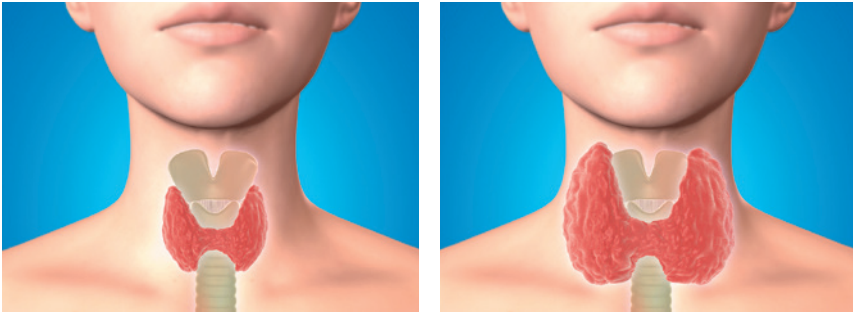
Das „normale“ Schilddrüsenvolumen bei Frauen beträgt 18 Milliliter – bei Männern 25 Milliliter [11].

Moderne Ultraschallmethoden wie die farbige Duplex-Sonografie können sogar Auskunft über die Funktionsfähigkeit der Schilddrüse geben [10].



Was heißt TSH & Co.? – Schilddrüsen-Laborwerte im Überblick

Genauso wichtig wie der Ultraschall ist, die Menge bestimmter Schilddrüsenparameter im Blut zu bestimmen. Diese drei Schilddrüsenwerte finden sich häufig in einem Laborbefund:



1. Thyreoidea stimulierendes Hormon (TSH)

Der wichtigste Schilddrüsenwert ist die Menge des Hormons TSH – typischerweise als „basaler“ TSH-Wert angegeben. „Basal“ bedeutet, dass der Wert unbeeinflusst ist von Hormongaben beispielsweise in Tablettenform.

- Ein normaler TSH-Wert schließt i. d. R. eine Schilddrüsenfunktionsstörung aus.
- Bei einem erniedrigten TSH-Wert kann eine Schilddrüsenüberfunktion vorliegen.
- Ein erhöhter TSH-Wert deutet auf eine Schilddrüsenunterfunktion hin.

Bei gleichzeitig erniedrigten Werten der Schilddrüsenhormone T3 und T4 kann eine manifeste Schilddrüsenunterfunktion vorliegen. Sind die T3- und T4-Werte hingegen im Normbereich, spricht die Medizin von einer subklinischen Schilddrüsenunterfunktion.

Der „normale“ Bereich des TSH-Werts ist unter anderem abhängig vom Lebensalter aber auch von bestimmten Lebensphasen wie einer Schwangerschaft. Auch bestimmte Arzneimittel können den TSH-Wert verändern [10]. Zu diesen TSH-Wert-verändernden Medikamenten gehören unter anderem Östrogene („Antibabypille“), Kortikoide („Kortison“), Herz-Kreislauf-Präparate und Psychopharmaka [20,21].



2. Schilddrüsenhormone T3 und T4

Die Menge der Schilddrüsenhormone T3 und T4 geben ergänzend zum TSH-Wert weiteren Aufschluss über die Schilddrüsenfunktion. Üblicherweise bestimmt die Ärztin oder der Arzt das „freie“ T3 und T4 (fT3 und fT4) [10].

- Bei einem erniedrigten oder unterdrückten TSH-Wert und gleichzeitig erhöhten Werten für fT4 und fT3 kann eine Schilddrüsenüberfunktion vorliegen.
- Ein erhöhter TSH-Wert und gleichzeitig erniedrigte Schilddrüsenhormonwerte fT4 deuten auf eine Schilddrüsenunterfunktion hin.

Im höheren Lebensalter stellt der Körper weniger T3 und T4 her. Jedoch baut der Körper T4 langsamer ab, so dass im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen die T4-Menge im Blut fast unverändert bleibt [12].

3. „Schilddrüsen-Autoantikörper“

Bei so genannten immunogenen Schilddrüsenerkrankungen wie Hashimoto-Thyreoiditis und Morbus Basedow richtet sich das körpereigene Immunsystem gegen bestimmte Schilddrüsenzellen. Der Körper bildet Abwehrstoffe (Antikörper) gegen sich selbst: „Autoantikörper“ [5].

Bei Verdacht auf eine immunogene Schilddrüsenerkrankung untersucht die Ärztin oder der Arzt, ob der Körper diese Autoantikörper gegen die Schilddrüsen bildet [1].

Zwei wichtige Schilddrüsen-Autoantikörper sind

- zum einen Antikörper gegen das Enzym Thyreoperoxidase (abgekürzt: **TPO-AK**)
- und zum anderen Antikörper gegen das Empfängermolekül (Rezeptor) für TSH (abgekürzt: **TSH-R-AK** oder **TRAK**) [10, 11].

Manchmal prüft die Ärztin oder der Arzt, ob es Antikörper gegen den Schilddrüsenbestandteil Thyreoglobulin (abgekürzt: **Tg AK**) gibt. Thyreoglobulin, als Speichereiweiß, ist für die Hormonherstellung unentbehrlich [11].

Was ist normal? – So lesen Sie Schilddrüsen-Laborwerte

Was sagen die Laborwerte über Ihre Schilddrüsengesundheit aus? Für jeden Wert gibt es so genannte Referenzbereiche. Sie hängen von der verwendeten Messmethode und häufig vom Lebensalter der Patientin ab [13, 14].



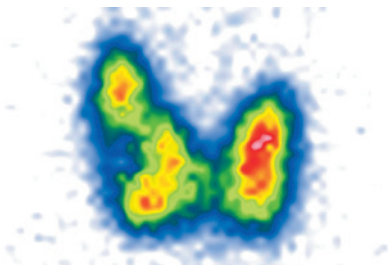
Wert	Referenzbereich*
TSH-Wert im Serum	Basal: 0,4 bis 4,0 mU/l – ab 60 Jahren gelten Obergrenzen von 4–6 mU/l und höher
Thyroxin im Serum / freies T4 (fT4)	0,8 bis 1,8 ng/dl (oder 10 bis 23 pmol/l)
Trijodthyroxin im Serum / freies T3 (fT3)	2,0 bis 4,4 pg/ml (oder 3,1 bis 6,8 pmol/l)
TPO-Antikörper	Unter 34 IU /ml**
TSH-R-Antikörper	Negativ: unter 1 mU/l Positiv: über 1,75 mU/l Dazwischen: grenzwertig/unklar
Tg-Antikörper	Unter 100 IU/ml**

*) abhängig von der Messmethode

** gemessen mit Elektrochemilumineszenz-Immunoassay (ECLIA)

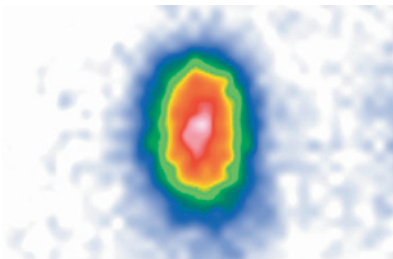
Szinti-was? – Auf der Suche nach heißen oder kalten Knoten

In manchen Fällen kommt eine Szintigraphie zur Untersuchung der Schilddrüse zum Einsatz. Dazu nimmt die Patientin eine schwach radioaktive Substanz (meist Technetium) ein, die sich nur in der Schilddrüse anreichert und eine typische Färbung des Szintigramms erzeugt [10]. Beispielsweise hilft die Szintigraphie bei der Ursachenklärung einer Schilddrüsenüberfunktion (heiße Knoten).



Kalte Knoten im Szintigramm

Die Schilddrüsenzellen in kalten Knoten sind wenig oder gar nicht aktiv und sehr selten (ca. zwei Prozent) bösartig. Ein Szintigramm zeigt sie in blauer oder violetter („kalter“) Farbe.



Heiße Knoten im Szintigramm

In einem heißen Knoten (Autonomie) stellen die betroffenen Schilddrüsenzellen unkontrolliert Hormone her. Es kann zu einer Überfunktion kommen. Ein Szintigramm stellt die meist gutartigen heißen Knoten mit roter oder gelber („heißer“) Farbe dar [15].



Schilddrüsen-Therapie in der zweiten Lebenshälfte



Wechseljahre: Andere Regeln in der Schilddrüsen-Therapie

In der zweiten Lebenshälfte gelten im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen einige zusätzliche Regeln, wenn es um die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen geht. Dahinter stehen zum Teil andere altersangepasste Referenzwerte für Schilddrüsenhormone (übrigens auch für Männer). Bei Frauen kommen aufgrund ihrer verminderten Östrogen-Produktion weitere Faktoren hinzu, die die Therapie von Schilddrüsenfunktionsstörungen während der Wechseljahre – und danach – beeinflussen [13, 14].



TSH-Wert – Grundlage für die weitere Behandlung

Bei Verdacht auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung bestimmt die Ärztin oder der Arzt zunächst den TSH-Wert als Orientierung für die weitere Behandlung. Aufgrund der hormonellen Veränderungen in der zweiten Lebenshälfte gilt es, beispielsweise die Behandlung mit Schilddrüsenhormonen in Tablettenform sorgfältig abzuwägen [2]:

Bei einer **manifesten Schilddrüsenunterfunktion ab einem TSH-Wert von 10 mU/l** (und erniedrigten Werten der Schilddrüsenhormone T3 und T4 [13, 14]) behandelt die Ärztin oder der Arzt in der Regel mit der Gabe des Schilddrüsenhormons Levothyroxin [2].

Bei einer **Schilddrüsenunterfunktion mit einem TSH-Wert unter 10 mU/l** kann die Ärztin oder der Arzt nach Abwägung der Symptomatik einen Behandlungsversuch mit Levothyroxin-Tabletten beginnen und den weiteren Verlauf aufmerksam beobachten [2].



Wichtig ab den Wechseljahren: Schilddrüsenüberfunktion frühzeitig behandeln

Bei einer Schilddrüsenüberfunktion (erniedrigter TSH-Wert unter 0,3 mU/l) folgen typischerweise weitere Abklärungsuntersuchungen wie die Bestimmung von Autoantikörpern oder eine Szintigraphie. Wichtig dabei ist, eine immunogene Schilddrüsenerkrankung – beispielsweise Morbus Basedow – von einem „heißen Knoten“ zu unterscheiden und entsprechend zu behandeln [2].

Besondere Sorgfalt und eine schnelle Ursachenklärung gilt bei einer – bereits latenten – Schilddrüsenüberfunktion [2]. Studien zeigen, dass eine überaktive Schilddrüse im höheren Lebensalter das Risiko für ein frühes Versterben insbesondere aufgrund von Herz-/Kreislaufkrankungen erhöht [16].

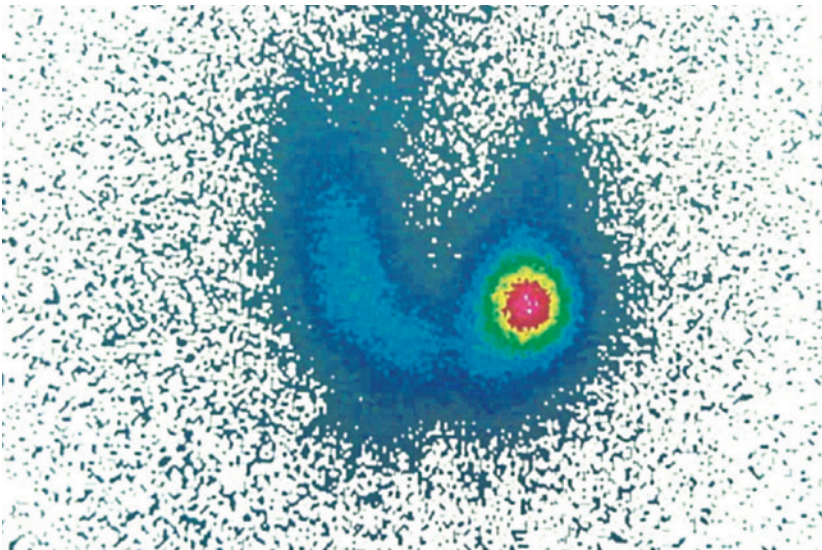




Bei **Schilddrüsenüberfunktionen** im höheren Lebensalter sind **zwei Ursachen** häufig [3]:

1. „Heiße Knoten“ (medizinisch: autonome Adenome) treten besonders im höheren Lebensalter auf. Dort produzieren manche Schilddrüsenregionen unkontrolliert zu viele Hormone. Zur Abklärung und Unterscheidung von beispielsweise einem Morbus Basedow ist neben Blutuntersuchungen ein Szintigramm sinnvoll [2].

Typisch für heiße Knoten sind erhöhte Werte der Schilddrüsenhormonen T3 und T4. Hingegen sind keine Autoantikörper nachweisbar. Das Szintigramm zeigt heiße Knoten mit gelber oder roter Färbung an [15].



2. Bei Morbus Basedow erniedrigt sich der TSH-Wert bei erhöhten Werten der Schilddrüsenhormonwerte T3 und T4. Bei 90 Prozent der Betroffenen sind die TSH-R-Antikörper positiv, bei 70 Prozent die Antikörper gegen TPO [13, 14].

Bei heißen Knoten und bei Morbus Basedow folgt üblicherweise eine Behandlung mit Medikamenten, die die Überproduktion von Schilddrüsenhormonen hemmen (Thyreostatika). Manchmal ist eine so genannte „definitive Therapie“ erforderlich: Entweder eine operative (Teil)Entfernung oder eine Radiojod-Therapie (Strahlentherapie) des überaktiven Schilddrüsengewebes. Sowohl bei Morbus Basedow als auch bei heißen Knoten empfiehlt es sich, Rat bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Endokrinologie zu suchen [2].



Schilddrüsen-Besonderheiten rund um die Wechseljahre



Drei Schilddrüsen-Besonderheiten bei Frauen in den Wechseljahren

Bei Schilddrüsenfunktionsstörungen in den Wechseljahren gilt es, in einigen Fällen genauer hinzusehen. Denn durch die sinkende Östrogen-Produktion ergeben sich neue medizinische Zusammenhänge.

Dazu drei Beispiele:

1. Schilddrüsenunterfunktion und Hormonersatztherapie

Einige Frauen nehmen mit dem Beginn der Wechseljahre so genannte Hormonersatzpräparate – meist mit Östrogenen – als Pflaster oder Tabletten, um die sinkende körpereigene Östrogen-Produktion auszugleichen (und damit verbundene Beschwerden zu lindern). Hier gilt besondere Aufmerksamkeit, wenn sie gleichzeitig an einer Schilddrüsenunterfunktion leiden und daher Levothyroxin-Tabletten einnehmen. Ihr Levothyroxin-Bedarf und damit die erforderliche Tagessdosis kann zunehmen. Experten vermuten, dass das zusätzlich eingenommene Östrogen den Schilddrüsenhormonstoffwechsel bei Frauen mit Schilddrüsenunterfunktion beeinflusst. Bei Frauen mit einer gesunden Schilddrüse beeinflussen Hormonersatzpräparate den Levothyroxin-Bedarf nicht [17].





2. Schilddrüsenüberfunktion und Herzgesundheit

Generell sind bei Menschen über 55 Jahren „heiße Knoten“ und damit eine Schilddrüsenüberfunktion häufiger [4]. Bei Frauen mit Schilddrüsenüberfunktion erhöhte sich in den Wechseljahren das Risiko für Herzrhythmusstörungen – beispielsweise Vorhofflimmern – und damit auch das Sterblichkeitsrisiko [2]. Für sie ist es deshalb sehr wichtig, eine Schilddrüsenüberfunktion beizeiten zu behandeln [3]. Auch bei der Herzgesundheit spielt die sinkende Östrogen-Menge eine Rolle: Vor den Wechseljahren senkt Östrogen den Blutdruck und schützt so vor Herzinfarkten [9].

3. Schilddrüsenüberfunktion und Knochengesundheit

Schilddrüsenhormone beeinflussen im erheblichen Maß den Knochenstoffwechsel. Bei Frauen in den Wechseljahren mit einer so genannten subklinischen Schilddrüsenüberfunktion kann es zu Knochendichteverlust und Knochenabbau kommen [2, 18]. So zeigen Studien, dass bei Frauen über 65 Jahren bereits ein geringfügig erniedrigter TSH-Wert das Risiko für eine Hüftfraktur um 28 Prozent erhöht. Wieder mischt der Östrogen-Mangel mit: Vor den Wechseljahren regt Östrogen den Knochenaufbau an und hemmt den Knochenabbau. Daher gilt auch in punkto Knochengesundheit: Eine Schilddrüsenüberfunktion frühzeitig behandeln [19].







- [1] Berufsverband der Frauenärzte e.V., Wechseljahresbeschwerden Phasen der Wechseljahre, Zugriffsdatum 30. März 2018: https://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_wechseljahresbeschwerden-phasen-der-wechseljahre_468.html
- [2] Bojunga J, Subklinische Schilddrüsenfunktionsstörungen in der Peri- und Postmenopause, J GYNÄKOL ENDOKRINOL 2015; 25 (4)
- [3] Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Zugriffsdatum, 30. März 2018: <https://www.internisten-im-netz.de/fachgebiete/hormone-stoffwechsel/hormondruesen-und-moegliche-erkrankungen/schilddruese/> und <https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/kropf/symptome-beim-kropf/>
- [4] Reiners C et al., Prevalence of Thyroid Disorders in the Working Population of Germany: Ultrasonography Screening in 96,278 Unselected Employees, Thyroid. November 2004, 14(11): 926-932. doi:10.1089/thy.2004.14.926
- [5] Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e.V., Zugriffsdatum 30. März 2018: <http://www.endokrinologie.net/krankheiten-schilddruese-unterfunktion.php> <http://www.endokrinologie.net/krankheiten-schilddruese-ueberfunktion.php> <http://www.endokrinologie.net/krankheiten-schilddruese-hashimoto.php> <http://www.endokrinologie.net/krankheiten-schilddruese-basedow.php>
- [6] Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Zugriffsdatum 30. März 2018: <https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/schilddruesenunterfunktion/therapie-tipps-fuer-patienten/> <https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/schilddruesenueberfunktion/therapie/>
- [7] Huppelsberg, Jens; Walter, Kerstin, Kurzlehrbuch Physiologie, 2009, 3. Auflage, Thieme Verlagsgruppe, Buch-DOI: 10.1055/b-002-21522
- [8] Sowers MF et al., Thyroid stimulating hormone (TSH) concentrations and menopausal status in women at the mid-life: SWAN, Clinical Endocrinology (2003) 58, 340 – 347
- [9] Berufsverband der Frauenärzte e.V., Körperliche Veränderungen Die Hormonumstellung, Zugriffsdatum 30. März 2018: https://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_koerperliche-veraenderungen-die-hormonumstellung_254.html
- [10] Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Schilddrüsenunterfunktion: Untersuchungen & Diagnose, Stand: 18. August 2017, Zugriffsdatum 30. März 2018: <https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/schilddruesenunterfunktion/untersuchungen-diagnose/>
- [11] Leitlinie zur Schilddrüsendiagnostik, Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V., http://www.nuklearmedizin.de/leistungen/leitlinien/html/schild_diagn.php, Zugriffsdatum 14.12.2017.
- [12] Im Alter tickt die Schilddrüse anders, Ärzte Zeitung, 23. Januar 2012
- [13] Lehnert, H.: Rationelle Diagnostik und Therapie in Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, 4. Auflage 2014, Thieme Gruppe
- [14] Alolio, B.: Praktische Endokrinologie, 2. Auflage 2010, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH
- [15] Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e.V., Zugriffsdatum 30. März 2018: <http://www.endokrinologie.net/krankheiten-schilddruese-knoten.php>
- [16] Parle et al., Prediction of all-cause and cardiovascular mortality in elderly people from one low serum thyrotropin result: a 10-year cohort study, Lancet 2001; 358: 861–65
- [17] Arafafah BM, Increased Need for Thyroxine in Women with Hypothyroidism during Estrogen Therapy, N Engl J Med 2001; 344:1743-1749 June 7, 2001 DOI: 10.1056/NEJM200106073442302
- [18] Schindler AE, Thyroid function and postmenopause, Gynecol Endocrinol. 2003 Feb; 17(1):79–85
- [19] Leader A, Ayzefeldt RH, Lishner M, et al. Thyrotropin levels within the lower normal range are associated with an increased risk of hip fractures in euthyroid women, but not men, over the age of 65 years. J Clin Endocrinol Metab 2014; 99: 2665–73.



- [20] Berufsverband Deutscher Internisten e.V., Schilddrüsenunterfunktion: Untersuchungen & Diagnose, Stand: 18. August 2017, Zugriffsdatum 30. März 2018: <https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/schilddruesenunterfunktion/untersuchungen->
- [21] Wolf P et al., Beeinflussung der Schilddrüsenfunktion durch Medikamente, J KLIN ENDOKRINOL STOFFW 2014; 7 (2)

Bildquellen:

getty images (S.4: mustafahacalaki)

shutterstock (S.5: wernerimages 2018; S.6: namtipStudio; S.10: ESB Professional; S.12 und 21 rechts: Dragon Images; S.14, 20, 21 links, 22 und 26 beide: goodluz; S.15 links: Dan Race; S.15 rechts: Alexander Raths; S.16: bork; S.17: medistock; S.24: Jack Frog; U4 Geräte: 24Novembers)

grafische Nachbauten: S.9, S.16 unten, S.19, 23 und 25: klein&halm



Informationen im Internet unter
www.forum-schilddruese.de

sanofi

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