

THY

DER AKTUELLE SCHILDDRÜSEN- REPORT

Psyche, Schlaf und Schilddrüsenhormon

Vielfältige Zusammenhänge und noch einige Rätsel



Schilddrüsenerkrankungen können auch die Schlafqualität beeinträchtigen.

Schilddrüsenerkrankungen können in vielfältiger Weise auch die Psyche beeinflussen. So sind Depressivität oder Reizbarkeit mögliche Symptome der Unter- oder Überfunktion, aber auch andere Symptome wie Schlafstörungen, Gewichtszunahme oder Angst vor Krebs können psychische Probleme mit sich bringen. Nicht vollständig geklärt ist bisher, ob es auch eine direkte Assoziation zwischen der Hypothyreose und klinischen Depressionen gibt.

Niedergeschlagenheit, verstärkte Müdigkeit und Antriebslosigkeit findet man nicht nur bei klinischen Depressionen – sie können auch Symptome einer Hypothyreose sein. Auch die Überfunktion führt oft zu psychischen Symptomen wie innerer Unruhe, emotionaler Instabilität, Nervosität, Angst und Reizbarkeit. Starke Stimmungsschwankungen sind bei beiden Funktionsstörungen beschrieben. [1–2]

In einer dänischen Kohortenstudie wurde gezeigt, dass Patienten mit Hyperthyreose schon vor der Diagnose der Schilddrüsenerkrankung ein erhöhtes Risiko für eine Hospitalisierung aufgrund psychischer Probleme aufweisen und ihnen vermehrt Antipsychotika verschrieben werden. [3]

Inhalt:

Psyche, Schlaf und Schilddrüsenhormon
Vielfältige Zusammenhänge und noch einige Rätsel 1 – 3

Sonographische Abklärung von Schilddrüsenknoten
Anwendung von TIRADS erleichtert die Beurteilung trotz einiger Fallstricke 4

Bei Haarausfall auch an die Schilddrüse denken 5

Repräsentative Bevölkerungsumfrage
Was wissen die Menschen in Deutschland eigentlich über die Schilddrüse? 6

Beruhigung für viele Betroffene:
Schilddrüsenknoten in Deutschland sind zu 99 Prozent gutartig 7

Deutschland ist wieder Jodmangelland
2. Welle der KiGGS-Studie zeigt zunehmende Unterversorgung von Kindern 8

Fortsetzung von S. 1

Zahlreiche Interaktionen zwischen Schilddrüsenhormonen und Psyche

Wie genau Psyche und Stimmung durch die Schilddrüsenhormone beeinflusst werden, ist noch nicht vollständig geklärt. Zahlreiche mögliche Interaktionen zwischen Schilddrüsenhormonen, Neurotransmittern und Stoffwechselfvorgängen im Gehirn könnten hierbei eine Rolle spielen:

- Schilddrüsenhormon (T3) kontrolliert die Spiegel von Serotonin und Noradrenalin, deren Abfall mit Depressivität und Angststörungen assoziiert ist. Somit könnte auch ein Rückgang von T3 Depressionen und Angststörungen fördern.
- Während einer Depression kommt es zu einem Abfall von Serotonin, was die TRH-(Thyreotropin-Release-Hormon-)Ausschüttung im Hypothalamus stimuliert. Bei Schilddrüsengesunden führt dies zu einer vermehrten Ausschüttung von TSH

und Schilddrüsenhormon – bei Menschen mit Hypothyreose könnte dieser körpereigene Ausweg aus der Depression behindert sein. [4]

– Der T4-Transport, der dafür zuständig ist, dass T4 ins Gehirn gelangt, scheint bei Menschen mit refraktärer Depression im Liquor reduziert zu sein. [4]

Assoziation zwischen Depression und Hypothyreose?

All dies sind kleine Puzzleteile, die bisher noch kein vollständiges Bild des Zusammenhanges zwischen Depression und Schilddrüsenfunktionsstörungen ergeben. Eine klare Ursache-Wirkungs-Beziehung zwischen Schilddrüsenhormon und psychischen Störungen fehlt bisher. Auch Metaanalysen zum Zusammenhang zwischen Hypothyreose oder Autoimmunität mit klinischen Depressionen liefern bisher kein einheitliches Bild. In einer Metaanalyse von Henry Bode et al. war die Assoziation deutlich schwächer ausgeprägt als bisher ge-

dacht, die Ergebnisse für die Autoimmunität waren nicht eindeutig. In der Subgruppenanalyse zeigte sich vor allem für die manifeste Hypothyreose eine Assoziation, weniger für die subklinische Form. Auch scheint der Zusammenhang nur bei Frauen, und nicht bei Männern zu bestehen. [5]

Schlafstörungen als häufiges zusätzliches Problem

Ein weiterer Grund, warum Menschen mit Schilddrüsenfunktionsstörungen müde, antriebsarm und schlechter Stimmung sind, könnten Schlafstörungen sein. Sowohl Schlafstörungen als auch Schilddrüsenerkrankungen sind in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet, sodass es häufig Überlappungen gibt. Aber auch Hypo- und Hyperthyreose können direkt oder indirekt zu Schlafstörungen beitragen. Auch hier wird der kausale Zusammenhang noch nicht in allen Facetten verstanden.

Bei Hyperthyreose sind Schlafstörungen sehr häufig – etwa zwei Drittel der Patienten mit M. Basedow leiden z. B. unter Einschlafstörungen. Die erhöhten Schilddrüsenhormonspiegel scheinen sowohl mit verlängerter Schlaflatenz, Durchschlafstörungen und exzessiver Tagesmüdigkeit assoziiert zu sein. Ursachen der Schlafstörungen könnten hier u. a. eine gesteigerte nächtliche Verdauungsaktivität, vermehrter Appetit und Nervosität sein – Muskelzittern könnte Durchschlafstörungen fördern. Depressivität und Angststörungen könnten zusätzlich zu den Schlafstörungen beitragen. [6]

Die Hypothyreose geht typischerweise mit einer verstärkten Müdigkeit einher. Auch wenn der Zusammenhang mit Schlafstörungen hier nicht so eindeutig ist wie bei der Überfunktion, findet man ebenfalls gehäuft Ein- und Durchschlafstörungen und eine verschlechterte Schlafqualität. Mögliche Ursachen für den gestörten Schlaf könnten z. B. Muskel- und



L-Thyroxin Henning®

DIE PASSEN EINFACH!

Unsere 4 Zwischendosierungen

Mit 63, 88, 112 und 137 µg bieten wir Ihnen eine erweiterte Palette für Ihre Schilddrüsenpatient*innen.

L-Thyroxin
Henning®



L-Thyroxin Henning® 25 – 200 L-Thyroxin Henning® 63 – 137 Mikrogramm Tabletten **Wirkst.:** Levothyroxin-Na. **Zusammens.:** 1 Tbl. enth.: *Arzneil. wirks. Bestand.*: 25, 50, 63, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 Mikrogramm Levothyroxin-Na. *Sonst. Bestand.*: Maisstärke, vorverkleisterte Maisstärke, mikrokrist. Cellulose, Na-Carbonat, Na-Thiosulfat, hochdisp. Siliciumdioxid, hydriertes Rizinusöl. **Anw.-geb.:** Hypothyreose jegl. Genese, Rezidivprophyl. nach Strumaresektion m. euthyreoter Funktionslage, benigne Struma m. euthyreoter Funktionslage, Suppressions- u. Substitutionsther. bei SD-Malignom (v. a. nach Thyreoidektomie). **Zusätzl.** 25/50/63/75/88/100: Begleitther. bei thyreostatischer Behandl. e. Hyperthyreose nach Erreichen euthyreoter Funktionslage. **Zusätzl.** 100/150/200: Schilddrüsen-suppressionstest. **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt., unbeh. Hyperthyreose, unbeh. adrenale Insuff., unbeh. hypophysäre Insuff. (sofern diese e. therapiebedürft. adrenale Insuff. z. Folge hat), AMI, akute Myokarditis, akute Pankarditis, in der Schwangerschaft keine gleichzeitige Einnahme mit Thyreostatikum. **Warnhinw.:** Enthält Natrium. **Nebenw.:** *Immunsyst.:* Nicht bek.: Überempfindlichkeit. *Endokrinum:* Häufig: Hyperthyreoidismus. *Herz:* Sehr häufig: Herzklopfen; häufig: Tachykardie; nicht bek.: Herzrhythmusstör., pektanginöse Beschw. *Haut/Unterhaut:* Nicht bek.: Angioödem, Ausschlag, Urtikaria, Hyperhidrosis. *Psyche:* Sehr häufig: Schlaflosigkeit; häufig: Nervosität, nicht bek.: innere Unruhe. *Skelettmusk./Bindegew./Knochen:* Nicht bek.: Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Osteoporose unter suppress. Levothyroxin-Dosen, insbes. b. postmenopaus. Frauen u. LZT. *Gefäße:* Nicht bek.: Hitzegefühl. Kreislaufkollaps b. Frühgeb. m. niedrig. Geburtsgewicht. *Geschlechtsorg./Brustdrüse:* Nicht bek.: Menstruationsstör. *GIT:* Nicht bek.: Diarrhö, Erbrechen, Übelk. *Unters.:* Nicht bek.: Gewichtsabn. *Nerven:* Sehr häufig: Kopfschm.; selten: Pseudotumor cerebri (bes. b. Kindern); nicht bek.: Tremor. *Allgem.:* Nicht bek.: Hitzeunverträglichkeit, Fieber. **Verschreibungspflichtig.**

Zulassungsinhaber: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. Stand: Januar 2023

MAT-DE-2301380-1.0-03/2023

Fortsetzung von S. 2

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)^{2, 10}

Das passiert im Körper: Die Schilddrüse produziert zu wenig Hormone.

Mögliche Symptome (Beispiele):

- Müdigkeit
- Antriebslosigkeit
- Verlangsamter Stoffwechsel
- Frieren
- Gewichtszunahme
- Verstopfung
- Trockene Haut
- Erniedrigte/r Puls/ Herzfrequenz
- Muskelkrämpfe

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)^{3, 10}

Das passiert im Körper: Die Schilddrüse produziert zu viel Hormone.

Mögliche Symptome (Beispiele):

- Schlafstörungen
- Nervosität
- Beschleunigter Stoffwechsel
- Schwitzen
- Gewichtsabnahme
- Durchfall
- Feuchte Haut
- Erhöhter Puls/Bluthochdruck
- Muskelzittern (Tremor)

Schilddrüsenfunktionsstörungen mit beispielhaften Symptomen^{2, 3, 10}

Schlaf, Psyche und Schilddrüsen-gesundheit

Diese Broschüre informiert Betroffene und Interessierte über die Hintergründe und vielfältigen Zusammenhänge von Schlafstörungen, psychischen Symptomen und Schilddrüsenfunktionsstörungen.

Die Leser*innen erfahren hier vieles über die Symptome und möglichen Ursachen von Schlafstörungen und welche Rolle hier möglicherweise die Schilddrüse spielen kann.

Ein weiterer Teil ist der Frage gewidmet, welche Bedeutung die Schilddrüsenfunktion für die Psyche hat und wie Depressionen und Angststörungen möglicherweise mit Über- und Unterfunktion der Schilddrüse zusammenhängen.

Auch der Umgang mit einer Schilddrüsenerkrankung wird in der Broschüre thematisiert. Dazu gehören die Akzeptanz der lebenslangen Tabletteneinnahme bei Hypothyreose und nach Schilddrüsenoperationen, die Angst vor Krebs bei nachgewiesenen Schilddrüsenknoten und die Sorge um mögliche Auswirkungen der Schilddrüsenerkrankung auf eine Schwangerschaft.

Die Broschüre kann kostenlos telefonisch bestellt werden (Tel. 069/63 80 37 27).

Gelenkschmerzen, Kälteintoleranz und Angststörungen sein. Auch das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom (OAS) und die damit verbundenen Schlafstörungen scheinen bei Hypothyreose gehäuft aufzutreten. [6] Sowohl Über- als auch Unterfunktion können auch mit einer Fatigue einhergehen. Bei der Unterfunktion kann dieser lähmende Erschöpfungszustand durch den verlangsamten Stoffwechsel bedingt sein – bei der Überfunktion durch Erschöpfung aufgrund eines dauerhaft angeregten Stoffwechsels.

Referenzen:

- 1 *Thyroid disease: Can it affect a person's mood?* Mayo Clinic. Stand: 30.12.2020, unter: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hyperthyroidism/expert-answers/thyroid-disease/faq-20058228>.
- 2 *Psychological symptoms and thyroid disorders.* British Thyroid Foundation. Stand: 2018, unter: <https://www.btf-thyroid.org/psychological-symptoms-and-thyroid-disorders>

- 3 *Brandt F et al.; Hyperthyroidism and psychiatric morbidity: evidence from a Danish nationwide register study.* Eur J Endocrinol. 2013 Dec 27; 170(2):341-8, unter: <https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/170/2/341.xml>
- 4 *Fukao A et al.; Graves' disease and mental disorders.* J Clin Transl Endocrinol. 2019 Oct 11; 19:100207, unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6864135/>
- 5 *Henry Bode et al.; Association of Hypothyroidism and Clinical Depression – A Systematic Review and Meta-analysis;* JAMA Psychiatry; (2021); 78(12): 1375-1383, doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.2506
- 6 *Green ME et al.; Thyroid Dysfunction and Sleep Disorders.* Front Endocrinol (Lausanne). (2021) Aug 24; 12:725829, unter: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2021.725829/full>



Schlaf, Psyche und Schilddrüsen-gesundheit

Hintergründe und Empfehlungen für Patient*innen

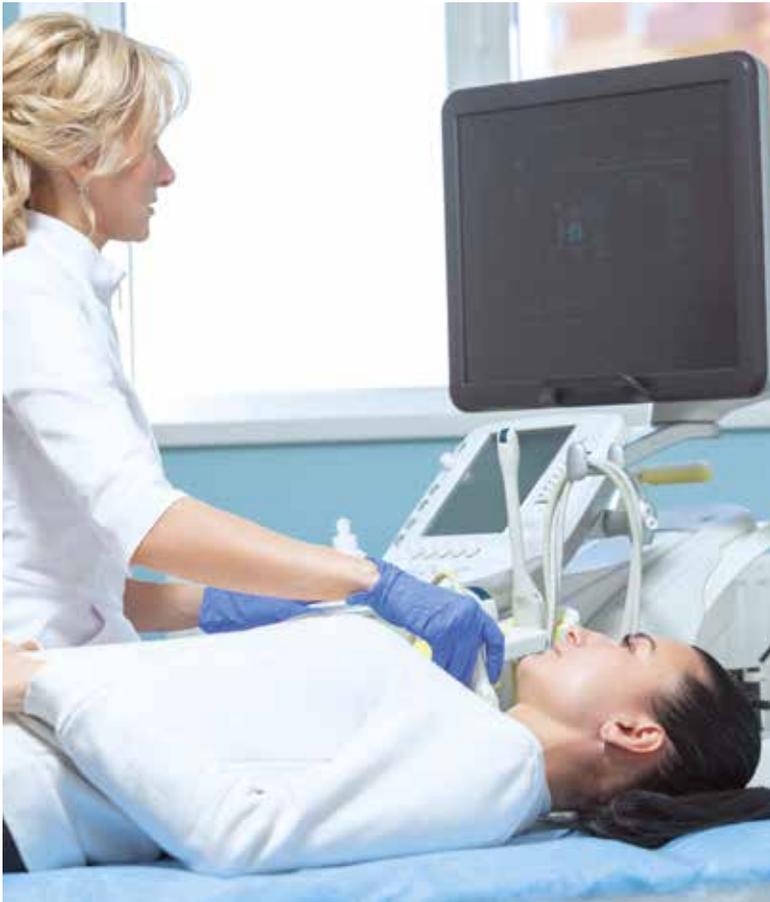


Henning  informiert

Henning ist eine Marke der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Sonographische Abklärung von Schilddrüsenknoten

Anwendung von TIRADS erleichtert die Beurteilung trotz einiger Fallstricke



Unterstützung zur Dignitätsbeurteilung durch ACR TIRADS

Die Sonographie spielt neben der Szintigraphie bei der Abklärung von Schilddrüsenknoten eine wesentliche Rolle. Durch die Einführung von TIRADS (Thyroid Imaging Reporting And Data System) lassen sich die Befunde standardisiert erfassen und bewerten. Wir haben die Nuklearmedizinikerin Priv.-Doz. Dr. med. Simone Schenke vom Klinikum Bayreuth und Universitätsklinikum Magdeburg zu Vorteilen von TIRADS und möglichen Fallstricken bei der Diagnostik befragt.

Was bedeutet TIRADS für die Schilddrüsendiagnostik?

Priv.-Doz. Dr. med. Schenke: Sonographische Einzelkriterien, die für die Benignität oder Malignität eines Schilddrüsenknotens sprechen, sind schon lange gut bekannt. Sie erreichen aber für sich genommen keine ausreichende Sensitivität und Spezifität zur Beurteilung der Dignität.

2009 wurde TIRADS erstmals von Eleonora Horvath und Kollegen vorgestellt. Vorbild war die vom American College of Radiology eingeführte standardisierte Beurteilung von Knoten in der Mammographie „Breast Imaging Reporting And Data System“ (BIRADS), das damals bereits routinemäßig angewendet wurde. Seither wurden verschiedene TIRADS evaluiert und zahlreichen Studien in Bezug auf Praktikabilität und Risikostratifizierung publiziert.

Wo sehen Sie die wesentlichen Vorteile von TIRADS?

Priv.-Doz. Dr. med. Schenke: Mit TIRADS hat man einen standardisierten Leitfaden zur sonographischen Beurteilung der Knoten an der Hand, der hilft, das weitere Prozedere bei der Abklärung festzulegen. Das Vorgehen wird damit vereinheitlicht, die Entscheidung, ob ein Knoten suspekt erscheint oder nicht, wird nicht mehr allein „aus dem Bauch heraus getroffen“.

Ein entscheidender Vorteil ist auch die verbesserte Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen. Die Kolleginnen und Kollegen aus der Chirurgie können z. B. eine Schilddrüsenoperation mit der Aussage „TIRADS 4c (nach Kwak) bzw. suspekter (high-risk) Knoten“ besser planen als mit der alleinigen Information „Struma nodosa“. Für junge Assistenzärztinnen und -ärzte ist TIRADS ebenfalls vorteilhaft. Die Beurteilung anhand der Kriterien lässt sich sehr schnell erlernen. Dadurch sind die jungen Ärztinnen und Ärzte viel schneller in der Lage, einen Knoten richtig einzuschätzen.

Für welches TIRADS sollte man sich entscheiden?

Priv.-Doz. Dr. med. Schenke: Inzwischen gibt es nicht nur das Horvath-TIRADS, sondern verschiedene Systeme und Weiterentwicklungen. Für welche Version man immer sich entscheidet – sie ist auf jeden Fall besser, als ganz auf TIRADS zu verzichten.

Einige Versionen wie ACR TIRADS oder ATA sind relativ zeitaufwendig, was angesichts der Häufigkeit multipler Knoten in Deutschland problematisch sein kann. Kwak-TIRADS ist eine vereinfachte Form des Horvath-TIRADS, die sehr schnell zu lernen und anzuwenden ist. Dabei ist die diagnostische Performance vergleichbar mit den aufwendigeren Systemen. Zurzeit wird ein internationales TIRADS entwickelt, das über einen Online-Atlas für jeden verfügbar sein wird und das Beste der verschiedenen Systeme in sich vereinen soll.

Wo sehen Sie mögliche Fallstricke bei der Anwendung von TIRADS?

Priv.-Doz. Dr. med. Schenke: Problematisch ist die Beurteilung von autonomen Adenomen, die sich in der Szintigraphie als „heiße Knoten“ darstellen. Obwohl die Adenome als gutartig gelten, stellen sie sich nach der Anwendung der Ultraschallkriterien häufig als „Intermediär-“ oder „High-risk-Knoten“ dar. Eine Szintigraphie ist daher zumindest in Deutschland als zusätzliche Untersuchung von enormer Wichtigkeit, das gilt auch für Personen mit TSH-Werten im Norm-

bereich. Das hat den Vorteil, dass man etwa 20% der Knoten ab 1 cm und gut ein Viertel der Knoten ab 2 cm aussortieren und als benigne einordnen kann.

Misstrauisch sollte man allerdings werden, wenn man ein sehr großes Adenom in der Szintigraphie sieht, der TSH-Wert aber eher im oberen Normbereich liegt. Hier kann es sich um sogenannte „Trapping-only-Nodes“ handeln, die man nur in einer Jodsztintigraphie nach 24 Stunden definitiv erkennt. In einzelnen Fällen kann ein sehr kleines Karzinom in der unmittelbaren Nähe von Adenomen übersehen werden, wenn es in der Szintigraphie praktisch vom Adenom „überstrahlt“ wird.

Problematisch ist der Ultraschall bei der Erkennung von follikulären Varianten des papillären Schilddrüsenkarzinoms bzw. dem follikulären Schilddrüsenkarzinom, welche etwa 10% der Karzinome ausmachen. Diese werden in einem Großteil der Fälle fälschlicherweise als „Intermediär-“ oder „Low-risk-Knoten“ eingeschätzt. Daten zu medullären Schilddrüsenkarzinomen und den noch selteneren anaplastischen Karzinomen sind nur sehr begrenzt vorhanden. Regelmäßige Verlaufskontrollen von Knoten in größeren zeitlichen Abständen sind daher erforderlich.

An seine Grenzen stößt der Ultraschall auch bei der Beurteilung von Schilddrüsenknoten nach therapeutischen Maßnahmen wie der Radiojodtherapie oder nach lokalablativen Maßnahmen wie der Radiofrequenzablation. Danach können die Knoten in vielen Fällen suspekt aussehen, obwohl sie gutartig sind.

Welche Rolle könnte die künstliche Intelligenz in Zukunft spielen?

Priv.-Doz. Dr. med. Schenke: Der Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) könnte in Zukunft beim Ultraschall vor allem dort sinnvoll sein, wo eine hohe Variabilität zwischen verschiedenen Untersuchern besteht. Dies betrifft z. B. die Unterscheidung zwischen Mikrokalk und Kolloidspots oder die Quantifizierung von zystischen und soliden Anteilen im Knoten.

Bei Haarausfall auch an die Schilddrüse denken

Verstärkter Haarausfall kann zahlreiche Ursachen haben – eine davon ist eine gestörte Schilddrüsenfunktion. Vor allem wenn andere mögliche Symptome einer Über- oder Unterfunktion hinzukommen, sollte man hellhörig werden.

Wenn Menschen über dünner und lichter werdendes Kopfhaar klagen, handelt es sich oft um eine normale Alterserscheinung. Bei dieser androgenen Alopezie, die bei Männern oft mit einer Glatze endet, spielen die Gene eine entscheidende Rolle. Aber auch Mangelernährung, übermäßiger Stress, einige Krankheiten, wie z. B. auch COVID-19, und verschiedene Medikamente können zu einem Haarverlust führen. Auch hormonelle Veränderungen können die Haare vermehrt ausfallen lassen. Dies kennt man bei Frauen z. B. nach der Geburt eines Kindes oder nach der Menopause – aber z. B. auch beim polyzystischen Ovarialsyndrom.

Eine gestörte Schilddrüsenfunktion gehört zu den eher seltenen hormonellen Ursachen von Haarverlust – sollte aber immer mit in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden. Der übermäßige Haarverlust ist hier eines der wenigen Symptome, die sich gleichermaßen bei einer Über- als auch bei einer Unterfunktion der Schilddrüse finden.

Haare werden dünner und brüchiger

Die Manifestation an den Haaren findet man meist erst bei schon lange bestehenden Schilddrüsenfunktionsstörungen. Aufgrund des langen Haarzyklus dauert es in der Regel Monate, bis die Haare bei Schilddrüsenfunktionsstörungen sichtbar in Mitleidenschaft gezogen werden. Bei der Überfunktion wachsen die Haare

zu schnell, brechen leicht ab und werden immer dünner. Auch bei der Unterfunktion kann es zu einem diffusen Verlust von Kopfhaaren und anderen Körperhaaren kommen. Die Haare werden trocken und brüchig und wirken matt und stumpf. So gut wie nie sind die Haarprobleme das einzige Symptom einer Über- oder Unterfunktion, sodass hier genau nachgefragt werden muss.

Bei einem abgegrenzten kreisrunden Haarausfall sollte auch an eine Alopecia areata gedacht werden. Diese Autoimmunerkrankung tritt gehäuft in Assoziation mit anderen Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto-Thyreoiditis oder M. Basedow auf. Auch das Polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) kann sich mit einer androgenen Alopezie zeigen.

Effekt der Therapie zeigt sich erst nach Monaten

Unter einer erfolgreichen Therapie der Schilddrüsenfunktionsstörung beginnen die Haare sich in der Regel wieder zu erholen. Allerdings kann dies Monate dauern, und z. T. wird das Ausgangsniveau nicht wieder erreicht. Eine Therapie mit Thyreostatika wie Carbimazol und Propylthiouracil kann in seltenen Fällen selbst zu einem diffusen Haarverlust führen. Hier ist es oft schwer zu unterscheiden, ob der Haarverlust durch die Nachwirkungen der vorangegangenen Hyperthyreose oder tatsächlich durch die Medikamente verursacht wurde. Eine Radiojodtherapie hat keine negativen Auswirkungen auf die Haare.

Haare nicht zusätzlich stressen

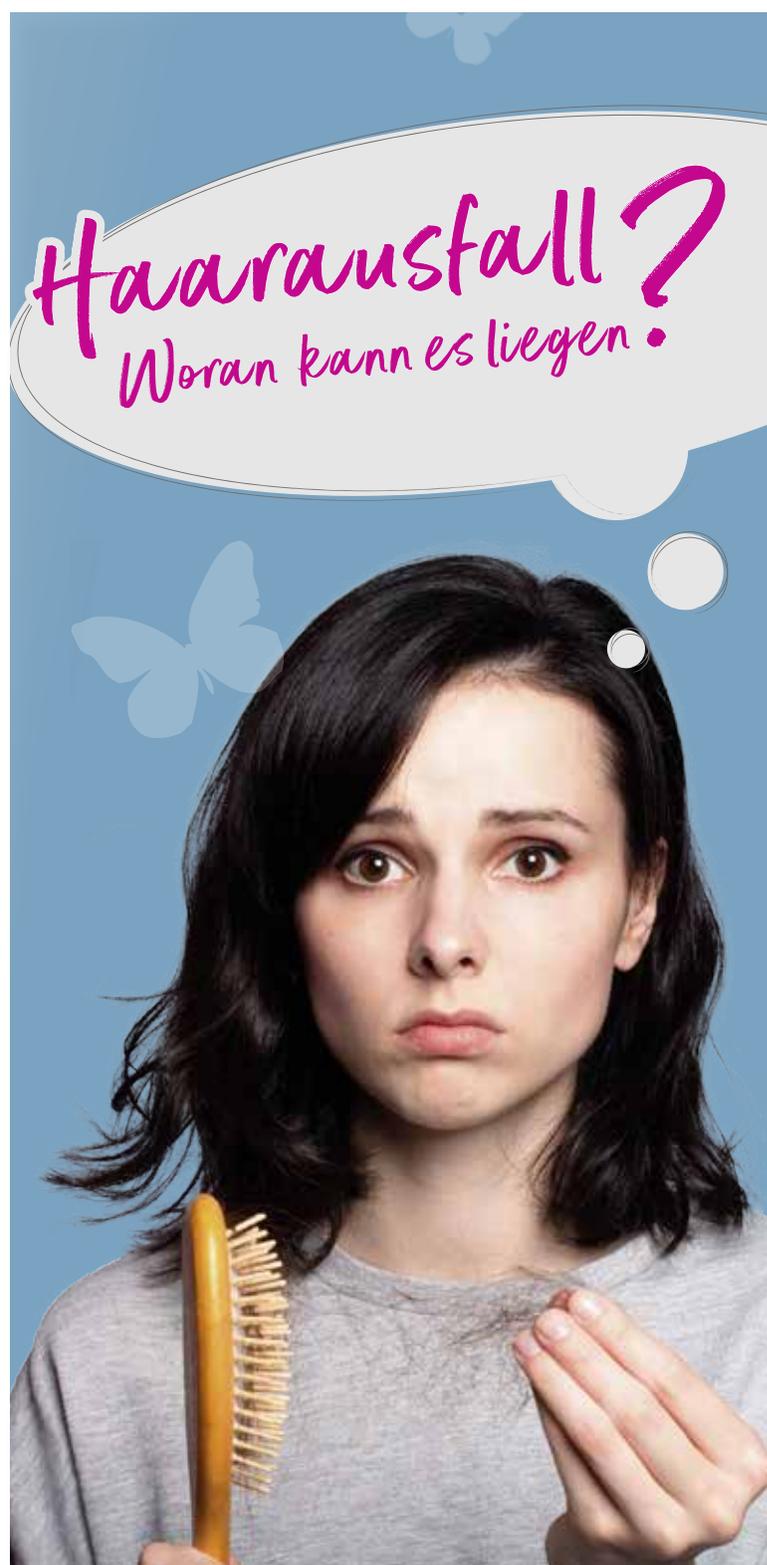
Was kann man betroffenen Patienten neben der adäquaten Therapie der Schilddrüsenfunktionsstörung empfehlen? Zumindest sollte alles vermieden werden, was das Haar zusätzlich

stresst wie harte Haarbürsten, Bleichen oder Färben, übermäßige Sonneneinstrahlung oder Frisuren mit straff zurückgekämmtem Haar. Von den stark beworbenen koffeinhaltigen Shampoos darf man sich eher keinen positiven Effekt erhoffen.

Auch mit Nahrungsergänzungsmitteln für „schöneres Haar“ sollten Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen vorsichtig sein und zumindest ihren

Arzt fragen. Sie können z. B. Jod enthalten, was für Patienten mit Überfunktion problematisch sein kann. Zudem könnten einige Inhaltsstoffe die Resorption von Levothyroxin beeinträchtigen.

Quelle: British Thyroid foundation
<https://www.btf-thyroid.org/hair-loss-and-thyroid-disorders>
Abrufdatum: 24.04.2023



Was deutet auf einen übermäßigen Haarverlust?

- Verlust von deutlich mehr als 100 Haaren am Tag
- Ausbildung von kahlen Stellen
- Schmerzfreies Ausreißen von Haaren beim Ziehen an einer Strähne

Flyer zu Schilddrüse und Haarausfall

Ein Flyer des „Forums Schilddrüse“ informiert Betroffene über Haarausfall als mögliches Symptom einer Schilddrüsenfunktionsstörung.

Dieser Flyer kann in der Praxis, aber z. B. auch bei Friseur*innen ausgelegt werden, die häufig die ersten Ansprechpartner bei Haarproblemen darstellen.

Der Flyer kann kostenlos telefonisch bestellt werden (Tel. 069 / 63 80 37 27).

Repräsentative Bevölkerungsumfrage

Was wissen die Menschen in Deutschland eigentlich über die Schilddrüse?

Für viele Menschen ist die genaue Funktion der Schilddrüse immer noch ein Rätsel, obwohl Schilddrüsenfunktionsstörungen in der Bevölkerung weit verbreitet sind und 47% selbst darunter leiden oder im privaten Umfeld einen Betroffenen kennen. Dies hat eine repräsentative Bevölkerungsumfrage bei 1.040 Menschen gezeigt. Nach eigenen Angaben leiden in Deutschland 15% der Erwachsenen an einer diagnostizierten Erkrankung der Schilddrüse, und 43% kennen im näheren Umfeld Menschen mit Schilddrüsenerkrankungen. Die Dunkelziffer könnte noch höher sein, da 46% der Befragten ankreuzten, dass bei ihnen die Schilddrüse noch nie untersucht wurde. Dies betrifft vor allem ältere Männer ohne wesentliche Komorbiditäten.

53% der Betroffenen mit Schilddrüsenerkrankungen gaben eine Schilddrüsenunterfunktion an, 18% eine Hashimoto-Thyreoiditis. Jeweils 11% berichtete von Schilddrüsenknoten oder einem Zustand nach Schilddrüsenoperation. Auffällig ist bei den Menschen mit Schilddrüsenerkrankungen die hohe Komorbidität. So leiden 47% zusätzlich an einem Bluthochdruck, 24% an Depressionen und 18% an einem Diabetes.

Wissenslücken bei Funktion der Schilddrüse

Das Wissen über die Schilddrüse weist einige Lücken auf. Immerhin kreuzten 69% der Befragten an, dass die Schilddrüse sehr wichtig für die Abläufe im menschlichen Körper ist. Den meisten Befragten sind Schilddrüsenunter- und -überfunktion ein Begriff. Bei der offenen Frage nach der Funktion machten 41% Angaben, wobei von 22% der Hormonhaushalt und von 15% der Stoffwechsel erwähnt wurde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass alle Befragten Internetzugang hatten und während des Ausfüllens der Umfrage recherchieren konnten.

Zwei Drittel der Befragten kreuzten an, dass die körperliche Leistungsfähigkeit durch die Schilddrüse beeinflusst wird. Dass die Schilddrüsenhormone auch wichtig für die gesunde Entwicklung des Ungeborenen sind, wussten dagegen nur 31%. Frauen

und Schwangere waren hier mit 36% etwas besser als Männer (25%), aber immer noch auf niedrigem Niveau.

Die meisten Menschen fühlten sich zum Thema Schilddrüse gut informiert – nur 17% äußerten spontan den Wunsch nach mehr Informationen z. B. zur allgemeinen Funktionsweise und darüber, wie man eine Fehlfunktion bemerkt.

Unsicherheit über Bedeutung von Jod – aber nur wenig echte „Jodgegner“

Die Mehrheit der Befragten wusste, dass Jod wichtig für die Funktion der Schilddrüse ist. 8% der Befragten gaben an, in den letzten 12 Monaten Jod als Nahrungsergänzungsmittel eingenommen zu haben, von den Schilddrüsenerkrankten waren es 16%. Die Erkrankten fühlten sich etwas besser über den Nutzen von Jod informiert als Schilddrüsen-gesunde – aber insgesamt war die

Unsicherheit groß. 46% der Schilddrüsenerkrankten war eine ausreichende Jodversorgung sehr wichtig und etwas über 50% verwendeten nach eigenen Angaben jodiertes Speisesalz. 6% der Befragten hielten Jod für eher schädlich – konsequente „Jodgegner“ waren aber nur 2%. Unter diesen 25 Personen, die angaben, Jodsatz und Nahrungsergänzungsmittel in jeder Form zu meiden, waren 20 Frauen und 7 Menschen mit Schilddrüsenerkrankungen.

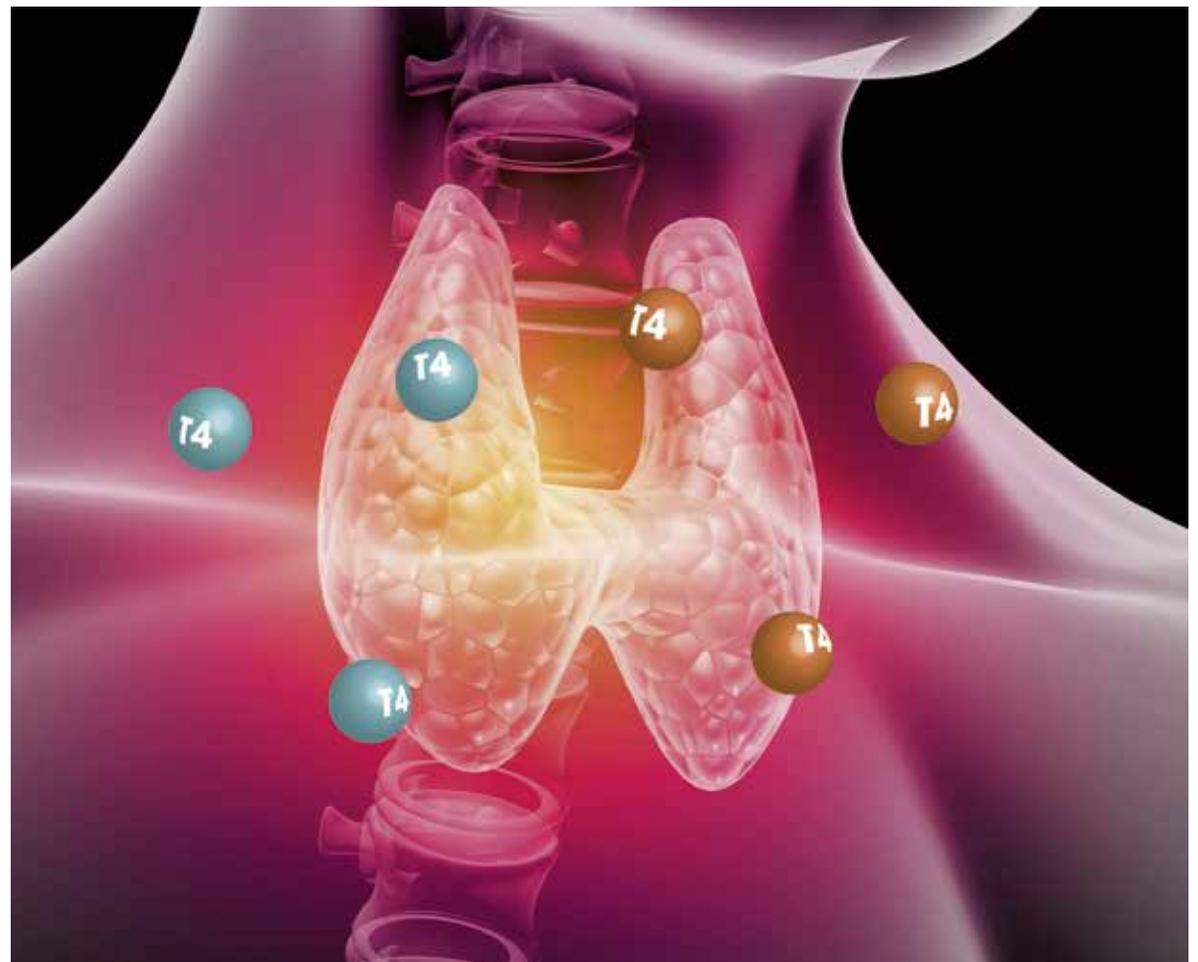
Lücken bei der Jodprophylaxe in der Schwangerschaft

45% der Befragten hielten die ausreichende Jodversorgung in der Schwangerschaft für wichtig, auch hier war Frauen die Bedeutung eher klar als Männern. Nur 36% der betroffenen Frauen hatten aber in der Schwangerschaft Jod eingenommen, meist in Form von Kombinationsprodukten.

Arzt als wichtigste Informationsquelle

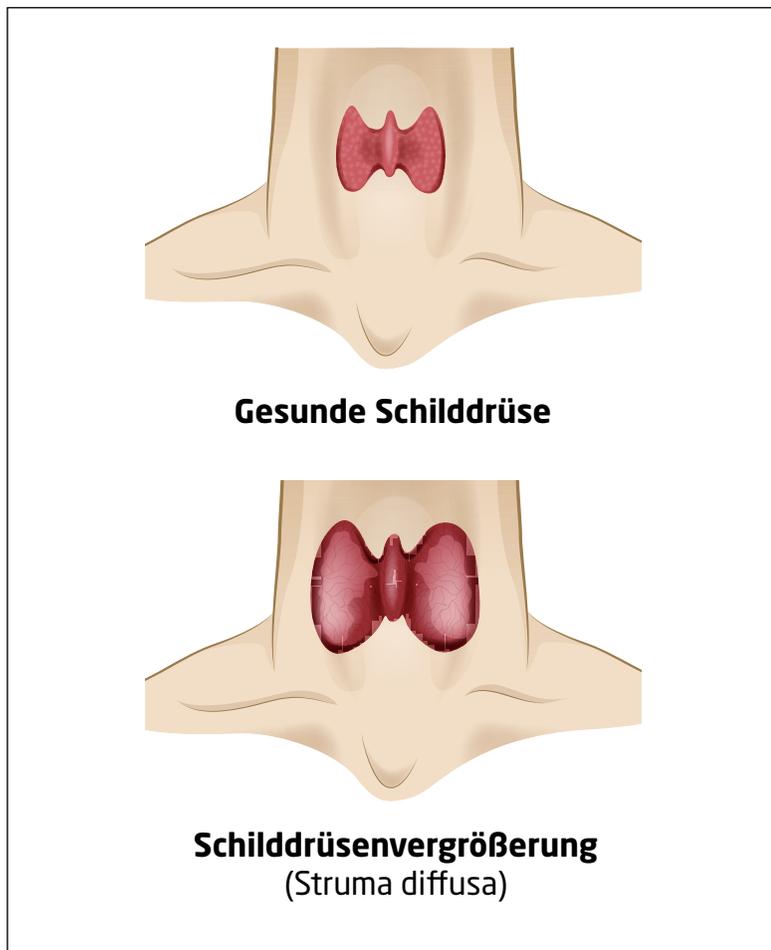
Von Thyroxin oder L-Thyroxin hatte die Hälfte der Befragten schon einmal gehört, erwartungsgemäß war hier der Anteil bei Personen mit Schilddrüsenerkrankungen mit 87% deutlich höher. Die meisten wussten, dass für jeden Patienten eine individuelle Dosis gefunden werden muss, in anderen Bereichen wie dem Einfluss von L-Thyroxin auf den Energieumsatz herrschte eher Unsicherheit.

Als wichtigste Informationsquelle zum Thema Schilddrüse wurde der Arzt genannt, gefolgt vom Apotheker – das galt auch für Menschen ohne Schilddrüsenerkrankungen. Vor allem in Bezug auf die Bedeutung der Schilddrüsenhormone und einer ausreichenden Jodversorgung auf die gesunde Entwicklung des Kindes in der Schwangerschaft hat die Umfrage größere Wissenslücken gezeigt, sodass hier gezielte Aufklärungskampagnen sinnvoll wären.



Beruhigung für viele Betroffene

Schilddrüsenknoten in Deutschland sind zu 99 Prozent gutartig



Knotige Veränderungen der Schilddrüse findet man in Deutschland aufgrund des Jodmangels nahezu bei jedem zweiten Erwachsenen. Die Sorge, dass diese Knoten bösartig sind oder werden, ist aber in den allermeisten Fällen unbegründet. Nach einer retrospektiven Langzeitstudie aus Deutschland ist die Rate viel niedriger als bisher gedacht. Durch die Verbesserung und die häufigere Anwendung der Schilddrüsenultraschalluntersuchung werden immer mehr Schilddrüsenknoten entdeckt. Nach Angaben in US-amerikanischen Leitlinien verbirgt sich hinter 7–15% dieser Knoten ein Malignom, was bei Betroffenen natürlich entsprechende Ängste schürt.

In die Studie von Prof. Dr. Martin Grubendorf aus Halblech wurden 17.592 Patienten eingeschlossen, bei denen in einem ambulanten Zentrum zwischen März 1989 und April 2013 ein Schilddrüsenknoten >1 cm sonographisch diagnostiziert worden war. Bei 7.776 Patienten wurde aufgrund ver-

dächtiger Ultraschallkriterien zusätzlich noch eine Feinnadel-Aspirationszytologie (FNAC) durchgeführt.

Nur 1,1 % der ambulant diagnostizierten Knoten entpuppen sich als maligne

In einer Nachbeobachtungszeit von bis zu 23 Jahren (im Mittel 5 Jahre) erwiesen sich letztendlich nur 189 (1,1 %) der diagnostizierten Knoten als bösartig. Nur bei den relativ wenigen Patienten mit Knoten vor dem 31. Lebensjahr war die Rate mit 2,8% etwas höher. Die meisten Knoten (155) fielen schon im ersten Jahr nach der Diagnose als maligne auf. Danach fiel die Rate maligner Veränderungen deutlich ab und lag nach 10 und mehr Jahren bei null. Tickende Zeitbomben scheinen die Knoten somit nicht zu sein. [1]

Die wahrscheinlichste Ursache der Abweichung gegenüber früheren Untersuchungen ist die andere Patientenauswahl, so Prof. Dr. Grubendorf

der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE). In die meisten Studien zur Feststellung der Malignität von Schilddrüsenknoten wurden nur operierte Patienten oder Patienten an hoch spezialisierten Zentren eingeschlossen, was eine Anhäufung besonders verdächtiger Befunde mit sich bringt. In der jetzigen Studie handelte es sich aber um Personen, bei denen in einem ambulanten Setting erstmals ein Knoten sonographisch festgestellt worden war. [2] Aufgrund der langen Erhebungszeit ist zu beachten, dass sich der technische Stand der Sonographie im Verlauf deutlich geändert hat, was ebenfalls einen Unterschied zu anderen Studien mit sich bringt.

Keine vorschnelle Operation von Schilddrüsenknoten

Die vorsorgliche operative Entfernung von Knoten oder knotigen Anteilen der Schilddrüse zur Krebsprävention ist nach diesen Ergebnissen überflüssig. Auch die DGE empfiehlt, die Indikation zur Operation von Schilddrüsenknoten nur nach gründlicher Diagnostik und genauer Abwägung zu stellen. Unnötige Operationen sollten vermieden werden, da sie immer auch zu Komplikationen wie Stimmbandlähmungen und Schädigungen der Nebenschilddrüse führen können und zudem häufig eine lebenslange Schilddrüsenhormonsubstitution erforderlich machen. Momentan werden in Deutschland jährlich rund 56.000 Schilddrüsenoperationen durchgeführt. Das sind circa 70 Operationen/100.000 Einwohner. Im europäischen Durchschnitt liegen die Zahlen jedoch mit 47 Operationen/100.000 Einwohner deutlich niedriger.

Weiterhin empfiehlt die DGE, im Jodmangelgebiet Deutschland auf ein routinemäßiges Ultraschallscreening der Schilddrüse bei Personen ohne Hinweise auf eine Schilddrüsenerkrankung zu verzichten. Dies wird ausdrücklich auch in den „Klug-entscheiden-Empfehlungen“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der DGE festgehalten: „Ein Ultraschallscreening auf Schilddrüsenveränderungen bei älteren Menschen soll nicht durchgeführt werden.“ [3]

Schilddrüsenknoten mittels Ultraschall und FNAC abklären

Was ist aber zu tun, wenn dann doch ein Knoten > 1 cm Durchmesser nachgewiesen wird? Die DGE empfiehlt zunächst eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung mit einer standardisierten Befundung nach TIRADS (Thyroid Imaging And Reporting System) und die Bestimmung des TSH-Wertes. Je nach Befund können dann weitere Untersuchungen wie Feinnadelpunktion oder Szintigraphie erfolgen. Prof. Dr. Grubendorf rät in der Presseerklärung der DGE in solchen Fällen auch zu einer einmaligen Bestimmung von Calcitonin, da sich damit die seltenen Fälle eines C-Zell-Karzinoms aufdecken lassen.

Hat man sich entschieden, den Knoten doch besser im Auge zu behalten, sollte man ihn nach sechs bis zwölf Monaten erneut per Ultraschall kontrollieren, sagt Grubendorf. Bei weiterhin unauffälligem Befund kann die nächste Nachkontrolle nach zwei bis drei Jahren und dann nach fünf Jahren erfolgen. Danach ist die Wahrscheinlichkeit für ein Malignom bei initial unauffälligen Schilddrüsenknoten nur sehr gering, sodass der Stellenwert einer langjährigen Nachsorge kritisch hinterfragt werden sollte.

Referenzen:

- 1 Grubendorf M, Ruschenburg I, Brabant G. Malignancy rates in thyroid nodules – a long-term cohort study of 17,592 patients. *Eur Thyroid J.* (2022); 11(4): e220027
- 2 Presseerklärung DGE „Schilddrüsenknoten: Häufigkeit von Schilddrüsenkrebs ist überbewertet – wird zu viel operiert?“, 1.12.2022; <https://www.endokrinologie.net/pressemitteilung/schilddruesenknoten-wird-zu-viel-operiert.php>
- 3 Klug-entscheiden-Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)/ Endokrinologie: <https://www.klug-entscheiden.com/empfehlungen/endokrinologie>

Deutschland ist wieder Jodmangelland

2. Welle der KiGGS-Studie zeigt zunehmende Unterversorgung von Kindern

Die Jodversorgung in Deutschland gibt immer noch Anlass zur Sorge: Etwa 30 Prozent der Erwachsenen und 44 % der Kinder weisen bei uns eine Jodzufuhr unterhalb des geschätzten mittleren Bedarfs auf – Tendenz bei Kindern und Jugendlichen steigend.

Die Daten zur Jodversorgung wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) im Rahmen der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie, Erhebungszeitraum 2003–2006 sowie 2014–2017) und in der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutsch-

land“ (DEGS, Erhebungszeitraum 2008–2011) erhoben.

Über die zwei Wellen der KiGGS-Studie zeigt sich eine besorgniserregende Entwicklung: Zwischen den beiden Zeiträumen ist die Jodausscheidung im Spontanurin bei Kindern und Jugendlichen von im Mittel 116,2 Mikrogramm/Liter auf 88,8 Mikrogramm/Liter zurückgegangen. Dies liegt unterhalb der von der WHO noch als ausreichend angesehenen Grenze von 100 µg/l im Spontanurin. Danach ist Deutschland nach den WHO-Kriterien auf Bevölkerungsebene wieder ein Land mit mildem Jodmangel. Knapp 44 % der Kinder und Jugend-

lichen weisen eine tägliche Jodzufuhr unterhalb des mittleren geschätzten Bedarfs der jeweiligen Altersgruppe auf, was einem Anstieg von rund 18 % im Vergleich zur Basiserhebung entspricht. Außerdem zeigen die Daten von KiGGS-Welle 2 eine Verschlechterung der Jodversorgung bei Kindern und Jugendlichen mit zunehmendem Alter.

Die Empfehlung „Wenn Salz, dann Jodsalz“ sollten sich die Menschen in Deutschland also weiterhin zu Herzen nehmen. Eine Studie aus dem Jahr 2018 der Justus-Liebig-Universität Gießen zeigt aber das Problem: Die Verwendung von jodiertem Speisesalz

im Fleischer- und Bäckerhandwerk ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen. Von den industriell hergestellten gesalzenen Milchprodukten enthielten nur 2 % Jodsalz, von den salzhaltigen Broten und Backwaren nur 10 % und von den industriell hergestellten gesalzenen Fleischwaren nur 47 %.

Quelle: Pressemitteilung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft; Jodversorgung in Deutschland: Ergebnisse des Jodmonitorings <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/degs-jod-studie.html>



Jodiertes Speisesalz ist eine wichtige Jodquelle

Impressum

Herausgeber:
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

sanofi

Geschäftsbereich Schilddrüse Henning
10785 Berlin

Verantwortl. i. S. d. P.:
Bettina Honegger und
Andreas Bietz
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Text/Redaktion:
Maria Weiss, Berlin

Entwurf und Satz:
Klein & Halm, Berlin

Druck:
Harfe Verlag und Druckerei GmbH
07422 Bad Blankenburg

Zitierte Aussagen oder namentlich gekennzeichnete Artikel können Einzelmeinungen widerspiegeln, die nicht mit der Auffassung der Redaktion übereinstimmen müssen.