

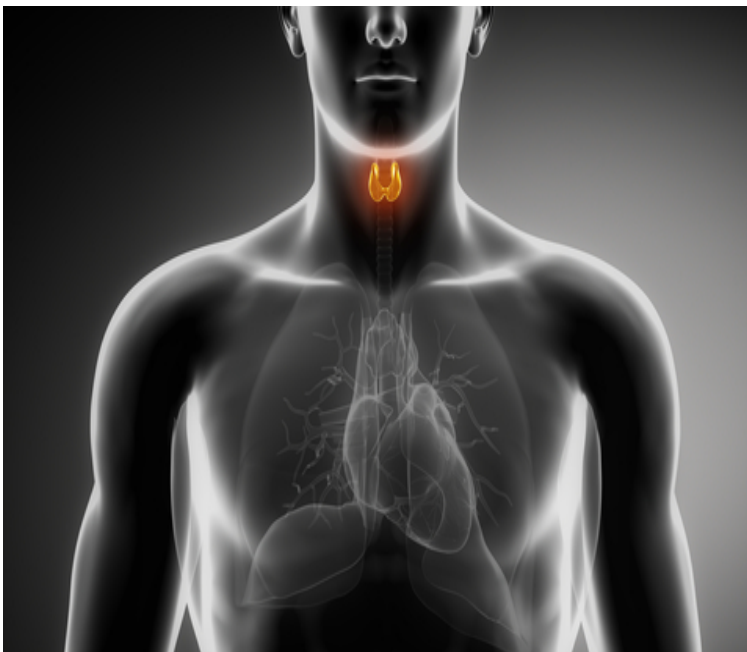
Hashimoto-Thyreoiditis: erkennen, behandeln, damit leben

Prof. Dr. Ingrid Gerhard · Montag den 25. Februar 2013



Was den Menschen früher ihr Kropf war, ist ihnen heute der Hashimoto.

Bei der Hashimoto-Thyreoiditis handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Aus zunächst unerklärlichen Gründen richtet sich der Angriff des Immunsystems nicht gegen fremde Eindringlinge wie Bakterien oder Viren, sondern attackiert die körpereigenen Schilddrüsenzellen. Wie bei vielen anderen Autoimmunerkrankungen sind Frauen zehnmal häufiger betroffen als Männer. Es gibt deutliche Zusammenhänge mit den hormonellen Veränderungen während des Menstruationszyklus und der Schwangerschaft.



Was wird als Ursache angenommen?

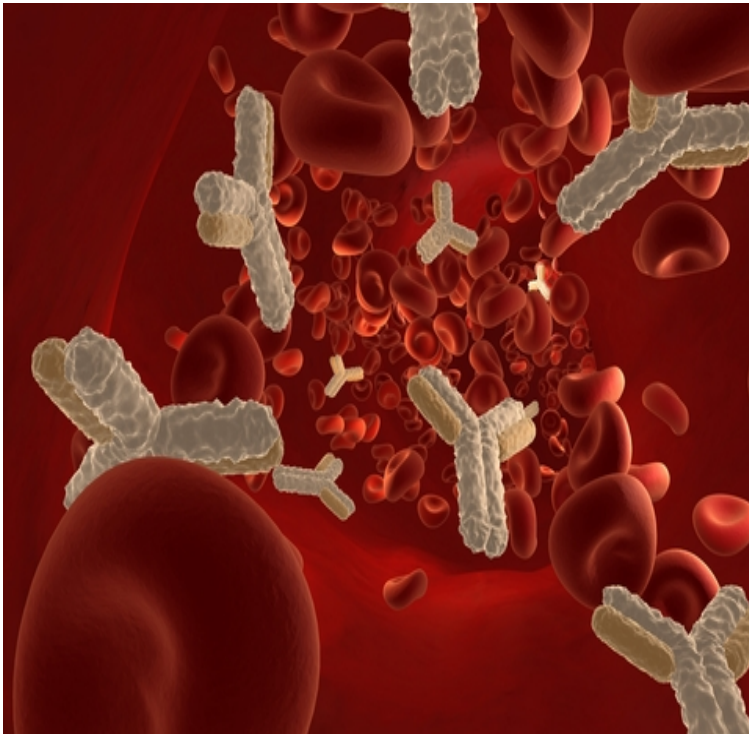
Sicher spielt die Genetik eine Rolle, denn es gibt Familien, in denen diese Erkrankung gehäuft auftritt. Eine zu hohe Jodaufnahme kann den Schilddrüsenstoffwechsel ebenso durcheinander bringen, wie ein Mangel an wichtigen Mengen- und Spurenelementen, wie bspw. Eisen oder Selen, oder ein Vitamin D-Mangel.

Infektionen der Schilddrüse durch Bakterien oder Viren können der Erkrankung ebenso vorausgehen wie chronische Entzündungen irgendwo im Körper. Kommen noch pathologischer Stress dazu oder Umweltgifte (Schwermetalle, Amalgam, Elektrosmog etc.) oder bestimmte Medikamente, dann spielt das Immunsystem verrückt und die Schilddrüsenfunktion gerät aus den Fugen.

Welche Symptome zeigen sich?

Man spricht bei der Hashimoto-Thyreoiditis auch vom Clown unter den Schilddrüsenerkrankungen, weil sowohl Symptome der Über- als auch der Unterfunktion auftreten können. Die Übergänge von normal bis Unterfunktion oder normal bis Überfunktion sind so schleichend, dass auch Ihr Arzt oft nur bei ganz genauem Befragen und Hinsehen auf die Idee kommt, dass hinter Ihren Beschwerden ein Morbus Hashimoto stecken könnte.

Häufige Symptome sind Depression, Burnout, Zyklusstörungen, PMS, Gewichtsschwankungen, Schlafstörungen, aber auch Gelenkbeschwerden, erhöhte Blutfette, Eisen- und Vitamin B12-Mangel.



Wie kann die Diagnose gestellt werden?

Neben der ausführlichen Anamnese gehört dazu immer ein Ultraschall der Schilddrüse und eine Laboruntersuchung. Im Blut werden die freien Schilddrüsenhormone fT3 und fT4 bestimmt, sowie das Hirnanhangsdrüsenhormon TSH, das die Schilddrüse zur Bildung von Thyroxin anregt.

Außerdem müssen die Schilddrüsenantikörper gegen TPO und TG gemessen werden. Bestehen Zeichen einer Schilddrüsenüberfunktion, so wird auch der TRAK (TSH-Rezeptor-AK) bestimmt.

Aus den Gesamtbefunden kann Ihr Arzt dann beurteilen, ob eine Schilddrüsenstörung vorliegt, wie ausgeprägt sie ist und wie man sie am besten behandelt.

Die konventionelle Therapie

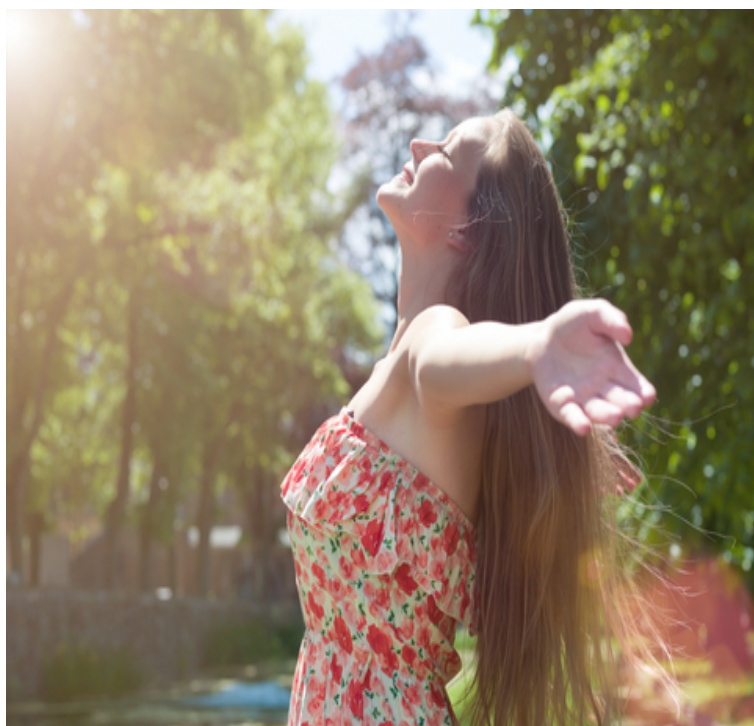
Am Beginn jeder Therapie steht die Substitution mit Schilddrüsenhormon, das nicht mehr in ausreichender Menge gebildet werden kann. Dazu werden am häufigsten Monopräparate verordnet, die nur das L-Thyroxin,

T4, enthalten.

Wichtig ist, dass am Anfang die Schilddrüsenwerte regelmäßig kontrolliert werden, bis die richtige individuelle Dosis gefunden worden ist. Aber auch diese richtige Dosis kann sich unter Umständen ändern, bspw. bei Krankheiten, Stress, Reisen, Medikamenteneinnahme, so dass bei einem Neuauftreten der Symptomatik immer wieder an die Schilddrüse gedacht werden muss.

Wenn man Glück hat und die Entzündung zum Abklingen gebracht werden kann, bevor sämtliche hormonbildenden Schilddrüsenzellen „verbrannt“ sind, ist es durchaus möglich, dass die Hormonbehandlung unter engmaschiger Kontrolle der Blutwerte ausgeschlichen werden kann.

Außerdem gibt es Kombinationspräparate, die bei manchen Patienten besser und schneller wirken. Und schließlich gibt es noch die sogen. „natürlichen“ Schilddrüsenhormone, bei denen es sich um Extrakte aus Schweineschilddrüsen handelt. Ausführliche Informationen zu diesen herkömmlichen Therapien finden Sie im [Netzwerk Frauengesundheit](#)



Komplementäre Therapie

Hier gibt es verschiedene Ansatzpunkte, die ergänzend eingesetzt werden können und in der Regel dazu führen, dass sich die entzündete Schilddrüse beruhigt und die Dosis der Schilddrüsenhormone reduziert werden kann. Dabei kommt es natürlich darauf an, in welchem Stadium sich die Erkrankung befindet und ob noch funktionstüchtiges eigenes Schilddrüsenewebe vorhanden ist.

Mikronährstoffe

Von herausragender Bedeutung für die Schilddrüse ist Selen. Ohne Selen können verschiedene Enzyme, die für den SD-Stoffwechsel nötig sind, nicht richtig arbeiten. Aber kaufen Sie bitte nicht irgendein Selenpräparat im Supermarkt ein, denn Selen muss wie ein richtiges Medikament in der richtigen Form und Menge eingenommen werden, sonst ist es im günstigsten Fall wirkungslos und im ungünstigen Fall gefährlich.

Neben Selen sollte auch Vitamin D3 im Blut gemessen und ergänzt werden. Die meisten Frauen mit Hashimoto-Thyreoiditis haben zu niedrige Vitamin D-Spiegel, das heißt Werte unter 70ng/ml. Sie sollten um 100ng/ml haben, dann kann Vitamin D3 seine antientzündliche, immunstärkende und hormonregulierende

Wirkung entfalten. (siehe auch)

Gelbkörperhormontherapie

In einem viel beachteten [Interview](#) mit Prof. Dr. Schulte-Übbing wies er auf seine Erfahrungen mit Hashimoto-Patientinnen hin, die häufig unter den Auswirkungen von zu viel Östrogen und zu wenig Gelbkörperhormon leiden. Er spricht von Östrogendominanz und Progesteronmangel.

Der Zusammenhang der Schilddrüsenfunktion mit den Eierstockhormonen ist schon lange bekannt, so dass bspw. bei Frauen mit PMS oder unerfülltem Kinderwunsch immer die Schilddrüse abgeklärt wird. Bei Hashimoto stellte er fest, dass unter einer Gelbkörperhormontherapie die Schilddrüsenantikörper absanken und sich der körperliche und psychische Zustand der Patientinnen besserte.

Heilpflanzen

Man kann sich Teemischungen herstellen lassen aus Pflanzen mit einer Gestagenwirkung, z. B. Mönchspfeffer, Frauenmantel, Weinraute usw.

Das Wolfstrappkraut (bspw. in thyreo-loges Tropfen) ist bei leichten Formen der Schilddrüsenüberfunktion hilfreich.

Weitere ganzheitliche Therapien

Unterstützend können die Neuraltherapie eingesetzt werden, die Akupunktur oder die Homöopathie. Häufig gewählte Arzneien sind Calcium silicata, Magnesium fluoratum, Silicea und Tuberculinum. Viele resistente Nebenbeschwerden können damit gebessert werden.

Wie ich kürzlich von einer Kollegin erfuhr, beobachtet sie in ihrer Praxis immer wieder junge Frauen, die nach einer HPV-Impfung eine Schilddrüsenunterfunktion mit SD-AK entwickeln. Dann kann u.U. Thuja das richtige Mittel sein.

Was können Sie selber tun?



Umweltbelastungen sind bei solch einer massiven Hormon- und Immunstörung immer beteiligt. Dazu gehören Pestizide, Schwermetalle, hormonähnliche Umweltgifte. Suchen Sie sich einen Therapeuten, der Ihnen hilft, Ihre Umwelt sauberer und damit sicherer zu gestalten. Dazu gehört auch die Ausschaltung von Elektromog.

Fangen Sie aber nicht auf eigene Faust an, „sich zu entgiften“, durch Fasten oder Abführen oder ähnlichem.

Das kann Ihnen mehr schaden als nutzen. Unter kompetenter fachlicher Begleitung mit den richtigen Nahrungsergänzungen oder sogar Infusionen kann das aber durchaus ein Schritt zu besserer Gesundheit sein.

Am wichtigsten ist aber erst mal die gesunde Ernährung. Biokost ist angesagt und viel Gemüse, Salat, mäßig Vollkorngetreide (Vorsicht, viele Patientinnen mit Autoimmunerkrankungen haben auch eine Überempfindlichkeit gegen Gluten) und wenig Fleisch und Fisch.

Verzichten Sie auf Nikotin, Alkohol und Kaffee. Trinken Sie regelmäßig reines Wasser, dem eventuell etwas Apfelessig zugesetzt ist. Verzichten Sie auf süße Säfte, Süßigkeiten und Fastfood.

Bewegen Sie sich regelmäßig, mindestens einmal am Tag sollten Sie richtig schwitzen („ausgepowert sein“).

Aber berücksichtigen Sie auch seelische und psychische Faktoren, nehmen sie sich Auszeiten, lernen Sie Entspannungstechniken und, falls erforderlich, suchen Sie sich ruhig psychologischen Beistand.

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist so ein komplexes Krankheitsbild, dass Ihnen nur eine Vielzahl unterschiedlicher Behandlungsansätze dabei helfen kann, wieder ein normales Leben mit Ihrer Schilddrüse zu führen.



Dieser Artikel wurde verfasst von Prof. Dr. Ingrid Gerhard

Frauenärztin, Reproduktionsmedizin
Naturheilkunde und Umweltmedizin
Universitätprofessorin
1972-2002 Univ. Frauenklinik Heidelberg
1993 Gründerin und Leiterin der Ambulanz für Naturheilkunde an der Univ. Frauenklinik
verschiedene Auszeichnungen für ihre Forschung in der Komplementärmedizin
1995 Bundesverdienstkreuz 1.Klasse
Verfasserin der Lehrbücher Gynäkologie und Geburtshilfe integrativ
Veröffentlichungen in der Laienpresse, zuletzt die Bücher „Ganzheitliche Frauenheilkunde“
und „Die neue Pflanzenheilkunde für Frauen“.
[Share](#)[Tweet](#)[Share](#)[Share](#)

» [Homepage](#) | [Prof. Dr. Ingrid Gerhard](#)