

Was bringen Schilddrüsenhormone?

S47 04.10.2019

Medizin Etwa fünf Millionen Patienten schlucken hierzulande Thyroxinpräparate, weil ihre Schilddrüse zu geringe Mengen produziert. Doch einer groß angelegten Studie zufolge profitieren nur die wenigsten von den Präparaten. Und völlig risikolos sind sie auch nicht. Von Jörg Zittlau

Müdigkeit, Gedächtnis- und Konzentrationschwäche, Kälteempfindlichkeit, Haarausfall, Verstopfung und Übergewicht – die Liste möglicher Auswirkungen eines Mangels an Schilddrüsenhormonen ist lang. Kein Wunder, dass hierzulande rund 300 000 Mal pro Monat der Begriff „Schilddrüse“ bei Google eingegeben wird und Medikamente zur Behandlung ihrer Unterfunktion (medizinisch: Hypothyreose) mehr als 100 Millionen Euro Jahresumsatz bringen. In jüngerer Zeit mehren sich jedoch kritische Stimmen zu dieser flächendeckenden Medikation. Sie bekommen jetzt Rückendeckung durch eine Studie im British Medical Journal (BMJ).

Ein internationales Forscherteam um Mieke Vermandere von der Katholischen Universität in Leuven hat 21 Studien ausgewertet, in denen untersucht wurde, ob eine Thyroxin-Therapie tatsächlich einen Nutzen bringt. Als Probanden dienten 2200 Patienten, bei denen eine „latente Hypothyreose“ diagnostiziert worden war. Bei einer Unterfunktion der Schilddrüse steigt der sogenannte TSH-Wert im Blut, also die Konzentration von Thyreoidea-Stimulierenden Hormonen, über die der Körper das Defizit an Schilddrüsenhormonen auszugleichen versucht.

Bei den Studienteilnehmern lag der TSH-Wert zwischen vier und zehn mIU/L (Milli-Internationale-Einheiten pro Liter), war also mäßig erhöht. Ansonsten litten sie unter einer relativ schwach ausgeprägten Symptomatik, fühlten sich beispielsweise müde, schlapp oder unkonzentriert.

Oder aber sie hatten nicht einmal einen Grund zur Klage. „Die wissenschaftliche Datenlage zeigt, dass ungefähr jeder dritte Patient mit latenter Hypothyreose symptomfrei ist“, betont Vermandere.

Es zeigte sich: Bei 62 Prozent der Patienten sank binnen fünf Jahren der TSH-Wert wieder auf ein Normalniveau unter vier mIU/L, ohne dass sie ein Hormonpräparat eingenommen hätten. Und bei denjenigen, die es einnahmen, zeigten sich keine relevanten Verbesserungen im Hinblick auf die Lebensqualität oder Symptome. „Wir sehen bei Patienten mit latenter Hypothyreose keinen Vorteil durch eine Thyroxinbehandlung“, resümiert Vermandere. Stattdessen gebe es eine Reihe von Nachteilen durch die – bei den meisten Patienten übliche – Langzeitbehandlung mit Schilddrüsenhormonen.

So ermittelten englische Wissenschaftler an über 52 000 Thyroxin-behandelten Patienten, dass bei knapp sechs Prozent offenbar zu hoch dosiert wurde. Denn ihr TSH-Wert sackte weiter ab als erwünscht. Was im Umkehrschluss bedeutet, dass zu viel Thyroxin in ihrem Blut kursierte. Die Ärzte hatten es also zu gut mit ihren Patienten gemeint, das Schilddrüsenhormon überdosiert und dadurch die Blutwerte nach oben katapultiert. „Und das geht Hand in Hand mit einem gesteigerten Risiko für Krankheiten wie Vorhofflimmern und Osteoporose“, betont Studienleiter Peter Taylor von der Cardiff University.

Auch Dagmar Führer von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie warnt: „Hormone sind keine Bonbons.“



Foto: Andre Zelck

„Hormone muss man präzise einsetzen. Nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig.“

Dagmar Führer, Uniklinik Essen

Ihre Dosierung müsse auf den tatsächlichen Bedarf und Krankheitswert abgestimmt sein, und die ließen sich nicht nur durch das einmalige Erheben eines Laborwertes bestimmen. „Man darf einen Menschen nicht als krank einstufen, nur weil er mal einen abweichenden TSH-Wert gezeigt hat“, warnt Führer, die als Endokrinologie-Professorin am Universitätsklinikum in Essen arbeitet. Da müssten schon mehr konkrete Hinweise zusammengetragen werden, und dazu zählen keine unspezifischen Symptome wie Müdigkeit, Haarausfall und Verstopfung, die bekanntermaßen auch bei vielen anderen Erkrankungen auftauchen.

Vielmehr sollte ein leicht erhöhter TSH-Wert einige Wochen oder Monate später – bevor man womöglich voreilig zum Medikament greift – durch eine erneute Messung abgesichert werden. Nicht selten hat sich dann der Wert wieder normalisiert, sodass sich eine Therapie erübrigt. Und wenn nicht, wird es, wie Führer ausführt, „etwas komplizierter“. Denn dann müsse man sich auf die Suche nach den Ursachen der Schilddrüsenunterfunktion machen.

So ist die häufigste Ursache eine Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem seine Abwehrkräfte gegen die körpereigene Drüse richtet. Das in letzter Zeit weithin bekannt gewordene „Hashimoto“ gehört beispielsweise dazu, doch es ist beileibe nicht die grassierende Volkskrankung mit angeblich 13 Millionen Betroffenen, von denen in einigen Medien die Rede ist. Jedenfalls liefert sie keinen Grund für eine Hormontherapie auf Verdacht. „Ob eine Autoimmunerkrankung vorliegt, lässt sich zuverlässig durch eine Antikörper-Messung und ein Ultraschallbild der Schilddrüse abklären“, erklärt Führer. Doch höhere TSH-Werte könnten auch die Folge eines fortgeschrittenen Alters und

bestimmter Medikamente sein – und dann seien Schilddrüsenhormone nicht unbedingt die richtige Antwort.

Führer stimmt daher Verwandere und seinen Kollegen insofern zu, dass Thyroxin-Präparate oft wenig bringen oder Patienten sogar Schaden zufügen, weil sie an Personen abgegeben werden, die eigentlich nicht behandlungsbedürftig sind: „Wir müssen aufpassen, dass wir wirklich Kranke behandeln, und nicht einen leicht von der Norm abweichenden Laborwert.“ Eine differenzierte Vorgehensweise werde seit längerem auch schon von den maßgeblichen Fachgesellschaften empfohlen.

Zugleich warnt die Essener Medizinerin Patienten davor, kritische Publikationen wie die aktuelle BMJ-Studie als Anlass zu nehmen, das vom Arzt verordnete Thyroxin-Präparat eigenmächtig abzusetzen. Das könne am Ende ähnlich fatal sein wie eine Überdosierung. „Hormone muss man präzise einsetzen“, betont Führer. „Nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig.“

SO TICKT DIE SCHILDDRÜSE

Organ In Größe und Form erinnert die Schilddrüse an einen zierlichen Schmetterling, weswegen sie man sie an ihrem Platz am Hals auch nur selten bemerkt. Bei den beiden „Schmetterlingsflügeln“ handelt es sich um zwei Drüsenlappen, die links und rechts neben der Luftröhre liegen und durch eine Brücke miteinander verbunden sind. Sie produzieren die Stoffwechselformone Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3), für die unbedingt Jod benötigt wird.

Jod Jod muss über die Nahrung aufgenommen werden, der Tagesbedarf eines Erwachsenen liegt zwischen 180 und 200 Mikrogramm. Ergiebige Quellen sind Seefisch, Feldsalat, Spinat, Grünkohl, Cashew, Sonnenblumenkerne und jodiertes Speisesalz. StZ