

Hashimoto Thyreoiditis – Die Einstellungszeit mit Schilddrüsenhormonen

Eine Zusammenstellung aus der Erfahrung Hashimoto-Thyreoiditis-Erkrankter



Die **Diagnose, eine chronische Krankheit zu haben**, ruft die unterschiedlichsten Gefühle hervor: Bestürzung, Trauer, Unverständnis, Schuldgefühle – aber auch Erleichterung, wenn man lange vorher in einer unerkannten Unterfunktion mit vielen ungeklärten Symptomen lebte.

Hat man den Schock überwunden und die erste Packung Thyroxin verschrieben bekommen, beginnt die Zeit der

Grobeinstellung

Gewöhnlich beginnt man mit einer relativ niedrigen Dosis, man nennt das „**Einschleichen**“ (Tabletten lassen sich teilen!). Umfragen bei Patienten in Selbsthilfegruppen haben ergeben, dass 25 µg meist gut vertragen werden. Empfindliche Personen können problemlos auch noch daruntergehen. Manche bemerken von der Einnahme wenig, bei anderen verstärken sich leider vorübergehend die Symptome. Dabei ist es möglich, dass zusätzlich zu einer **Verstärkung der Unterfunktionssymptome auch kurzfristig Überfunktionssymptome** auftreten: All das ist zwar lästig, aber üblicherweise nicht gefährlich, was einem der Arzt bei stärkeren Beschwerden aber bestätigen sollte. Ein **regelmäßiges Aufschreiben von Symptomen**, um Zusammenhänge zwischen Dosis, Werten und Befinden herzustellen, ist bei HT sehr hilfreich, um im weiteren Verlauf der Erkrankung eine Basis für Dosisentscheidungen zu haben. Als Patient hat man das Recht, seine Werte in (evtl. kostenpflichtiger) Kopie zu bekommen. (www.kit-online.org/Werte_Befinden)

Bei Einnahmebeginn gibt der Arzt meist eine Dosis vor, bei der die nächste Blutentnahme erfolgen soll. Diese liegt häufig bei 50 oder 75 µg. Eine Blutentnahme (BE) ist nur **sinnvoll**, wenn die gleiche Dosis mindestens vier, besser sechs Wochen, jeden Morgen mindestens eine halbe Stunde vor dem Frühstück eingenommen wurde. Am Tag der Blutentnahme ist es besser, die Hormone erst **nach dem Arztbesuch** einzunehmen, da man sonst die Wirkspitze der eingenommenen Hormone mitmisst (besonders der FT4 Wert wird bei Thyroxin-Einnahme kurz vor der BE verfälscht).

Nach Erfahrung vieler Patienten braucht man bei der Steigerung nicht ängstlich zu sein. 10- bis 14-tägig eine Steigerung um 12,5 µg bis zur vom Arzt vorgegebenen Zieldosis werden meist gut vertragen. Empfindliche Patienten können natürlich eine niedrigere Dosissteigerung und eine längere Zwischenzeit wählen. Die gewählte Dosis sollte

man **vier bis sechs Wochen halten**, bevor eine erneute BE (ohne vorherige Hormoneinnahme) erfolgt. Je nach Ergebnis der BE geht es dann weiter: Entweder in gleich bleibenden Schritten weiter steigern, oder, wenn die Werte gut aussehen, die Schritte verringern und so um maximal 25 µg steigern. Zwischendurch **nach jeder Steigerung zwei Wochen warten**, bis sich der neue Wirkspiegel aufgebaut hat. Ist die neue Zieldosis erreicht, wieder vier bis sechs Wochen die Dosis bis zur neuen BE halten. (www.kit-online.org/acc/KIT-Info_Arztbesuch.pdf)

Inzwischen werden die Werte, die bei einer Dosis schon gut waren, vermutlich wieder absacken. Das ist normal und kann öfter passieren.

War der TSH bei Diagnosestellung erhöht, versucht man in der Grobeinstellung zunächst, diesen in Bereiche um 2 mIU/L zu bringen. Da dann die freien Werte naturgemäß noch zu niedrig sein werden, müssen sie nicht bei jeder BE bestimmt werden.

Bei früher Diagnose mit einem TSH Wert unter 2 mIU/l ist es nach Patientenerfahrungen günstiger, gleich die freien Werte zum Einstellen zu benutzen. Dies gilt auch für die Erkrankten, bei denen die TSH-Werte schon bald nach Therapiebeginn im supprimierten (= unter der Norm liegenden) Bereich sind, ohne dass sich die Patienten schon wohlfühlen.

Feineinstellung

Fühlt man sich schon immer wieder für mehrere Wochen gut, bevor es wieder schlechter wird, empfehlen sich **6,25er Schritte** in größeren Abständen. Geduld lohnt sich gerade in dieser Zeit auf lange Sicht, da man bei zu großen Schritten oder zu häufigem Steigern schnell überdosieren kann.

Ärzte empfehlen bei HT einen TSH Wert zwischen 0,5 und 1,0. Nach Patientenerfahrungen lässt sich leider nicht für alle so ein zufriedenstellender Zustand erreichen: laut Befragung von Betroffenen in Selbsthilfegruppen fühlt sich die Mehrzahl erst bei **freien Werten im oberen Drittel** der Normwertskala wohl. Dies kann eine Supprimierung des TSH zur Folge haben, **ohne dass eine SD-Hormon-Überdosierung** empfunden wird oder im Hinblick auf die freien Werte FT3 und FT4 besteht.

Stellt sich unter Thyroxintherapie (= T4) auch nach längerer Zeit kein Wohlbefinden ein, kann man die zusätzliche Einnahme von T3 erwägen. Meistens ist es notwendig, den Arzt von sich aus darauf anzusprechen, da diese Therapie seltener eingesetzt wird und somit (noch) wenig bekannt ist. Hierzu eignet sich ein **Kombinationsmedikament** aus T3 und T4 oder vorzugsweise **T3 als Einzelmedikament**. Beides ist nur auf Rezept eines Arztes erhältlich. Auch hier muss „eingeschlichen“, also langsam angefangen werden. (www.kit-online.org/SD-Medis) Außerdem gibt es eine Reihe von gesundheitlichen Störungen und Erkrankungen, welche die **Symptome von HT verstärken** oder **ähnliche Symptome** hervorrufen können (z.B. Nebennierenschwäche, weitere Autoimmunerkrankungen, Nährstoffmängel etc.) (www.kit-online.org/acc/KIT-Info_Naehrstoffmaengel.pdf)

Rechnet man sich die Zeiten für diese Vorgehensweise aus, versteht man, warum eine gute Einstellung (je nachdem wie die Schilddrüse ihre Arbeit reduziert) über ein Jahr dauern kann. Allerdings gibt es im Laufe dieses Prozesses immer wieder Zeiten, die „schon besser“ sind!

Die Einstellungszeit ist eine große Anpassungsleistung des Stoffwechsels. **Sie ist nicht die Zeit für strenge Diäten oder strikte Sportprogramme.** Vor allem ist es eine Zeit großer Geduld, da sich Verbesserungen sehr langsam einstellen können. Hat man eine stabile, passende Dosis erreicht, können über 80 Prozent der Patienten mit HT wieder ein normal aktives Leben mit einer dem Alter entsprechenden Belastbarkeit führen.

Nachregulieren

Da HT eine fortschreitende Erkrankung ist, muss man je nach Funktionsverlust der Schilddrüse die Dosis immer wieder nachregulieren. Nützlich ist auch hier die regelmäßige **Dokumentation des Befindens**, so dass man schleichende Verschlechterungen auffangen kann. Besonders in dieser Phase haben sich kleinere Steigerungsschritte in längeren Abständen bewährt.

Die meisten Patienten machen, mit oder ohne Verschlechterung, mindestens alle 6 Monate beim Hausarzt eine Blutentnahme für TSH, fT3 und fT4 sowie einmal jährlich einen Ultraschall mit kompletten Werten beim Facharzt.

INFORMATIVE INTERNET-SEITEN:

www.hashimotothyreoiditis.de • www.das-wartezimmer.de
www.schilddruesenguide.de • www.schilddruesenpraxis.de
www.kit-online.org

BUCH-TIPPS:

- **Leben mit Hashimoto Thyreoiditis**, von Dr. Leveke Brakebusch und Prof. Dr. Armin Heufelder, W. Zuckschwerdt Verlag, Preis 14,90 Euro
- **Die gesunde Schilddrüse**, von Mary Shomon, Goldmann Verlag, Preis 11,00 Euro

Die vorliegenden Informationen sind von Laien verfasst worden und beruhen auf Inhalten medizinischer Fachpublikationen sowie auf persönlichen Erfahrungen mit dieser Erkrankung. Die Inhalte sind nicht dafür gedacht die Konsultation einer qualifizierten, medizinischen Fachkraft zu ersetzen, sondern dienen reinen Informationszwecken. Für Diagnose und Behandlung muss in jedem Fall ein Arzt aufgesucht werden!

Dieses Informationsblatt wurde heruntergeladen bei www.kit-online.org

