

Pressemitteilung

Termin: 25. Mai 2005

Jodid, jodhaltige Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel und chronische Autoimmunthyreoiditis Hashimoto, eine tickende Zeitbombe!

Die Verwendung von jodiertem Speisesalz ist mittlerweile weit verbreitet und allgemein akzeptiert. Da Jodmangel zu Schilddrüsenvergrößerung und Knotenbildung führt ist diese Entwicklung prinzipiell zu begrüßen. Parallel zu dem Rückgang der Jodmangelerkrankungen mehren sich jedoch die Hinweise, dass eine andere Form der Schilddrüsenerkrankung, die Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto) häufiger wird.

Bei dieser Erkrankung zerstören Zellen des Immunsystems Schilddrüsenzellen, so dass es in einem oft über Jahre unbemerkt verlaufenden Prozess zu einer Unterfunktion der Schilddrüse kommt.

Ob die Verwendung von jodiertem Speisesalz tatsächlich ursächlich für die Zunahme dieser Erkrankung in Deutschland ist, ist wissenschaftlich nach wie vor umstritten.

Verschiedene epidemiologische Untersuchungen legen jedoch einen Zusammenhang der Jodaufnahme mit dieser Erkrankung nahe. Im Tierversuch kann die Gabe sehr hoher Jodmengen ähnliche Erkrankungen auslösen. Die Verminderung der Jodaufnahme kann vermutlich den Krankheitsverlauf der Autoimmunthyreoiditis günstig beeinflussen.

Wenn durch die Autoimmunthyreoiditis die Funktionsfähigkeit der Schilddrüse deutlich eingeschränkt ist muss mit Schilddrüsenhormon (Levothyroxin) behandelt werden um die Unterfunktion der Schilddrüse auszugleichen. Möglicherweise kann hierdurch auch der immunologische Prozess günstig beeinflusst werden. Daneben mehren sich die Hinweise, dass die Einnahme des Spurenelements Selen dieser Erkrankung entgegenwirken kann, dies muss jedoch noch in größeren klinischen Studien untersucht werden.

Da eine zu hohe Jodidaufnahme ursächlich an dem Krankheitsprozess der Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto) beteiligt sein kann sollte eine Jodidsubstitution oder Einnahme von jodhaltigen Kombinationspräparaten nicht erfolgen.

www.schilddruesenliga.de

Pressemitteilung

Ma i 2005

Leichtfertiger Umgang mit Schilddrüsenhormon und/oder Jod!

Jeder zweite Deutsche ist von einer Schilddrüsenkrankheit betroffen. Zum größten Teil sind dies Schilddrüsenvergrößerungen - auch Kropf genannt - und Schilddrüsenentzündungen (Morbus Basedow und Autoimmunthyreoiditis Hashimoto).

Bei Schilddrüsenvergrößerungen muß es sich nicht immer um den Jodmangelkropf handeln!! Auch bei einer Hashimoto-Erkrankung kämpft die Schilddrüse verzweifelt um ihre Funktionsfähigkeit um dem Körper die nötige Menge an Schilddrüsenhormon zur Verfügung zu stellen. Deshalb kann sie sich auch zeitweise vergrößern, wenn sie dann durch die schilddrüsengewebezerstörenden Antikörper besiedelt wurde.

Bei einer Schilddrüsenvergrößerung sollte man einem Betroffenen nicht einfach Thyroxin und/oder Jod verordnen, wenn die Stoffwechselaktivität (z.B. zu sehen im TSH, fT3 + fT4-Wert) noch in Ordnung ist. Zusätzliche Gaben Jod ist natürlich bei beiden Autoimmunkrankheiten nicht angezeigt.

Bei älteren Betroffenen muß sehr vorsichtig therapiert werden. Diese Betroffenen spüren eine Überfunktion/Unterfunktion der Schilddrüse durch Herzrasen, Herzrhythmusstörungen und auch beim Knochenstoffwechsel wirkt sich eine Überfunktion der Schilddrüse aus (Osteoporose). Die Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. besteht auf einer leitlinienorientierten Diagnostik und Therapie bei Schilddrüsenkrankheiten.

Durch die nach Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie geordnete Diagnosefindung muß auch die Unterscheidung zwischen einer Basedow-Krankheit und der Autoimmunthyreoiditis Hashimoto nicht mehr schwer fallen!

Um den Betroffenen das Leben nicht noch schwerer zu machen als es schon ist, muß frühzeitiger eine Schilddrüsenkrankheit erkannt und behandelt werden. Dies wäre auch durch rechtzeitiges Erkennen und einsetzende Laboruntersuchungen möglich. Dieses wird jedoch von den zuständigen Vereinigungen als „Screening“ interpretiert (Kostenfaktor!) Müssten noch mehr Betroffene leiden, weil durch eine fehlende Diagnostik auch keine Therapie initiiert wird?

Im Namen aller Betroffenen verlangt die Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. eine Aufnahme von schilddrüsenspezifischen Laborparameter in die Laboruntersuchungen von Ärzten, um weitere Schäden von den Betroffenen abzuwenden.

Die Patienten brauchen eine bessere und stärkere Unterstützung und auch eine gute Aufklärung.

Die Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. ist durch kompetente Ansprechpartner, gute ärztliche Unterstützung und durch Seminare bereit und dazu in der Lage.

www.schilddruesenliga.de

Pressemitteilung

Mai 2004

”

Nicht nur der Knoten zählt - der Alltag mit subklinischen Funktionsstörungen der Schilddrüse“

Die Prävalenz pathologischer Schilddrüsenbefunde der Struma und/oder des Schilddrüsenknotens als Folge des Jodmangels ist extrem hoch und ab dem 45. Lebensjahr ist jeder zweite Mensch in der Bundesrepublik betroffen. Gerade deshalb ist es besonders wichtig, subklinische Schilddrüsenfunktionsstörungen nicht nur als Folge des Jodmangels (Schilddrüsenautonomie) zu sehen, sondern wesentliche Ursachen wie z.B. Autoimmunthyreopathie zu bedenken.

In einer Kosten-Nutzen-Analyse konnte festgestellt werden, dass bei Frauen über 35 Jahren die Hälfte des Nutzens auf die Prävention einer manifesten Hypothyreose und der damit verbundenen Morbidität, dabei 30 % auf eine Verbesserung der klinischen Symptome und schließlich ein kleinerer Vorteil auf die Absenkung des Serumcholesterin und der damit verbundenen Reduktion des koronaren Risikos entfiel.

Im Hinblick auf die inzwischen niedrigen Kosten der Serum-TSH-Bestimmung sind die erheblich höheren Kosten einer breit gestreuten Diagnostik unspezifischer Symptome sowie teure Aufwendungen der Therapie mit z.B. cholesterinsenkenden Medikamenten abzuwägen.

Screening-Untersuchungen bei schwangeren Frauen sind mit Nachdruck zu empfehlen, da Störungen der neurophysiologischen Entwicklung des Feten und auch weitere Schwangerschaftskomplikationen einschließlich des Todes des Feten klar belegt sind.

Die Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. fordert im Namen aller Betroffenen die Aufnahme eines TSH-Screenings bei der Deutschen Bevölkerung ab dem 35. Lebensjahr; bei Eltern mit Schilddrüsenkrankheiten sollten, unabhängig vom Alter, auch die Kinder dem Screening zugeführt werden.

[Auszüge aus dem 1. Münchener Schilddrüsensymposium](#)

Pressemitteilung

Bonn, den 8. April 2003

Ca. **35 Millionen Deutsche** haben eine kranke Schilddrüse, ca. **10 Millionen Deutsche** haben eine Autoimmunkrankheit der Schilddrüse (Morbus Basedow, Autoimmunthyreoiditis Hashimoto) davon ca. **600 Tausend Kinder** und ca. **30 Tausend Betroffene** haben ein Schilddrüsenkarzinom.

Die Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. hat sich zur Aufgabe gesetzt, Schilddrüsenexperten und Patienten an einen Tisch zu bringen. Ziele sind die Förderung des Wissens um die Krankheiten der Schilddrüse, ihre Vorbeugung, Früherkennung und bestmögliche Behandlung.

Das Engagement der Selbsthilfegruppen bewirkt, dass Menschen aus ihrer Isolation, Hilflosigkeit und Fremdheit inmitten unserer anonymen Gesellschaft herauskommen und zu Formen aktiver Gemeinschaft und weiterer Berufsausübung gelangen, die sinnvolle Perspektiven und menschliche Kontakte vermitteln können.

Diese Gruppen sind eben mehr als bloße Schicksalsgemeinschaften. Ihre Mitglieder unterstützen sich gegenseitig, die wachsenden Anforderungen in verschiedenen Lebenssituationen zu bewältigen. Dabei können sie durch die eigene Betroffenheit mehr leisten, als professionelle Anbieter zu leisten in der Lage wären.

Um unseren Schilddrüsen-Selbsthilfegruppen und auch den vielen neuen Betroffenen weitergehende Hilfen anbieten zu können, ist es unser Ziel, die medizinische und gesellschaftliche Anerkennung von Schilddrüsenkrankheiten und deren Begleiterkrankungen in **Form einer Stiftung** entsprechend internationaler Forschungsergebnisse und Studien als gravierende Erkrankungen mit schweren sozialen und wirtschaftlichen Folgen für Erkrankte und Angehörige durchzusetzen. Dadurch soll eine breit angelegte Forschung im Verband verschiedener medizinischer Fachrichtungen und die Bereitstellung von Mitteln „zu diesem Zweck“ unterstützt werden

Der finanzielle Schwerpunkt einer Stiftung muss auf einen langen Zeitraum von Jahren auf naturwissenschaftliche und medizinische Grundlagenforschung und auf Aufwendungsorientierung liegen. Dafür bedarf es eines höheren Anteils am Sozialprodukt als bisher. Dies wird sich in zunehmendem Maße wohl in besonderen, außerhalb der Universität stehenden Einrichtungen vollziehen müssen - hoffentlich wenigstens personell mit den Universitäten verzahnt -, damit ein Mindestmaß vom Humboldtschen Ideal der Einheit von Lehre und Forschung gerettet wird.

Die Hochschulen brauchen wesentlich größere, auch finanzielle Kompetenzen und Flexibilitäten. Die Universitäten sind heute in der Hauptsache Ausbildungsstätten, das heißt Dienstleistungsbetriebe.

Die Forschung ist ein wichtiger Grundbaustein für die Weiterentwicklung. Ohne ein Grundlagenwissen gibt es keine neuen Erkenntnisse, die durch praktische Umsetzung eine Verbesserung von Diagnose und Therapie bei Menschen mit Behinderungen ermöglichen.

Weitere Informationen:

Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V.
Ev. Krankenhaus Bad Godesberg
Waldstraße 73 53177 Bonn
Tel.: 0228 / 386 9060
Internet: [www.http.schilddruesenliga.de](http://www.schilddruesenliga.de)