

Verwechslungsgefahr

Gewichtszunahme, Müdigkeit, Schwitzen: Schilddrüse oder Wechseljahre?

Berlin, Februar 2019 – Schilddrüsenerkrankungen nehmen ab der Lebensmitte zu, vor allem bei Frauen. Beschwerden wie Müdigkeit, Schwitzen, Haarausfall, Gewichtszunahme und Schlaflosigkeit werden dann häufig vorschnell den Wechseljahren zugeschrieben, warnt der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN). Eine Blutuntersuchung der Schilddrüsenhormone schützt vor Verwechslungsgefahr. Liegt eine Unter- oder Überfunktion vor, gelten für Frauen in den Wechseljahren Besonderheiten in der Therapie.

Bei mehr als einem Drittel der über 45-jährigen Frauen finden sich Auffälligkeiten der Schilddrüse. „Wir wissen, dass das Risiko für eine Entzündung der Schilddrüse mit zunehmendem Lebensalter und vor allem mit den Wechseljahren steigt“, sagt BDN-Experte Professor Dr. med. Matthias Schmidt, Nuklearmediziner an der Universität Köln.

Doch Funktionsstörungen der Schilddrüse werden in der Phase des hormonellen Umbruchs leicht übersehen. „Es besteht eine Verwechslungsgefahr“, so Schmidt. Eine Unterfunktion etwa kann sich durch Müdigkeit, Gewichtszunahme, Frieren, trockene Haut, dünner werdendes Haar, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme bemerkbar machen; eine Überfunktion äußert sich häufig durch Ängstlichkeit, Haarausfall, verstärktes Schwitzen, Muskelschmerzen und Schlafstörungen.

„Dies alles sind Beschwerden, die auch für die Wechseljahre typisch sind“, betont Schmidt. „Es ist eine ärztliche Herausforderung, bei ähnlichen Symptomen zu unterscheiden, ob das Klimakterium oder eine Schilddrüsenerkrankung die Ursache ist.“ Hinzu komme, dass eine Schilddrüsenerkrankung klimakterische Beschwerden verstärken kann – im Zweifel sollten Betroffene daher neben dem Frauenarzt auch den Schilddrüsenpezialisten konsultieren.

„Der Nuklearmediziner prüft dann den Wert des Thyreoidea-stimulierendes Hormons (TSH) mit einem Bluttest und untersucht die Schilddrüse mit Ultraschall, unter Umständen auch mit einer Szintigraphie“, erläutert BDN-Experte Schmidt. Stellt sich heraus, dass die TSH-Werte behandlungsbedürftig sind, verschreiben die Ärzte bei einer

Unterfunktion Hormontabletten. „Deren Dosierung sollte aber bei Patientinnen in den Wechseljahren, insbesondere wenn Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorliegen, zunächst niedrig sein“, betont Schmidt. „Man beginnt oft mit 25 oder 50 µg Levothyroxin pro Tag und steigert nach individueller Verträglichkeit und Entwicklung der Laborwerte.“

Anders verhält es sich, wenn die Frauen eine Hormonersatztherapie machen. „Dann muss die Dosierung der Levothyroxin-Tabletten höher angesetzt werden“, sagt der Kölner Experte, „denn Östrogene beeinflussen den Schilddrüsenhormonstoffwechsel.“ Die Dosierung richtet sich hier nach der Ausprägung der Schilddrüsenunterfunktion, die sich bei einer Hashimoto-Thyreoiditis entwickeln kann, dem Lebensalter der Patientin und möglichen Begleiterkrankungen.

Liegt eine Überfunktion vor, kommen Schilddrüsenhormonblocker, eine Radiojodtherapie oder eine Operation infrage. Dabei gilt für Frauen in den Wechseljahren: Eine Behandlung ist unbedingt empfehlenswert, weil Überfunktionen das Risiko für Herzrhythmusstörungen, Schlaganfälle und Alzheimer in der zweiten Lebenshälfte weiter erhöhen. „Darüber hinaus fördern Überfunktionen nach der Menopause die Entstehung von Osteoporose, die ohnehin durch die Wechseljahre schon begünstigt wird“, erklärt Matthias Schmidt. „Es lohnt sich daher, den Rat eines Nuklearmediziners einzuholen.“

Kontakt:

Kerstin Ullrich
Pressestelle
Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Fon +49 711 8931-641
Fax +49 711 8931-176
ullrich@medizinkommunikation.org