



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 1 von 8

Britta Wolf

Bei meinem Sohn (12 J, 45 kg 157 cm) und mir (43 J, 70 Kg, 175 cm) wurden gleichermaßen vor fast 2 Jahren Hashimoto diagnostiziert. (Er leidet außerdem unter ADS und LRS) Bekommt, ebenso wie ich, 75 Mg L-Thyroxin. Laut Beipackzettel müssten wir beide eine höhere Tagesdosis bekommen. Der Nuklearmediziner versuchte mich auf 100 Mg einzustellen. Ich reagierte darauf mit Herzrhythmusstörungen und -rasen. Der Kardiologe verschrieb mir gegen meine psychosomatischen Rhythmusstörungen Betablocker. Die ich allerdings nicht mehr nehme.

Eine erste Diagnose wurde bei mir schon vor 13 Jahren während der Schwangerschaft. Es wurde mir aber damals gesagt, ich solle Jodid Tabletten nehmen. Meine Schilddrüse ist mittlerweile kleiner als bei einem 11jährigen Kind. Ausserdem habe ich seit Beginn der Hormoneinnahme 12 kg (auf heute 70 kg) zugenommen! und leide entsetzlich darunter. Der Arzt meinte nur: "Eigentlich müsste es genau umgekehrt sein, sie müssten abnehmen". Ansonsten wurde seinerseits gar nichts unternommen. Mein Sohn bekommt auch weiterhin 75 Mg. Vielleicht liegt es daran, dass wir nur Kassenpatienten sind. Hinzu kommt bei mir noch massives Sodbrennen. Im August werde ich erstmals einen Endokrinologen in Köln aufsuchen. Und hoffe, dass mir und meinem Sohn dort geholfen wird.

Für eine erste Stellungnahme von Dr. Hahn wäre ich natürlich sehr dankbar. Vielen Dank für dieses Angebot.  
Mit freundlichen Grüßen Britta Wolf

Liebe Frau Wolf,

die richtige Einstellung der Schilddrüsenhormonwerte erfolgt nicht nach den generellen Empfehlungen der Packungsbeilage sondern nach den Blutwerten und Ihrem Wohlbefinden. Die Schilddrüsenhormondosis wird so gewählt, dass das Steuerhormon der Schilddrüse (der so genannte TSH-Wert) im Normalbereich liegt (d. h. unter 3). Optimalerweise streben wir einen TSH Wert von 0,5 bis 1,0 an. Der Endokrinologe in Köln wird dies prüfen und Ihnen bezüglich der Dosis die richtige Empfehlung geben. Das Herzrasen kann durchaus auch mal durch eine Überdosierung ausgelöst werden. Bei Ihrem Sohn sollten natürlich auch mal die Blutwerte kontrolliert werden.

Mit freundlichen Grüßen S. Hahn

---

Susanne Werkmeister

Ich habe ein paar Fragen für den Chat morgen, an dem ich selbst nicht teilnehmen kann.

1. Ist jeder gutartige kalte Knoten ein follikuläres Adenom?

2. Können follik. Adenome irgendwann auch mal entarten oder ist es so, daß kalte Knoten (sehr selten), die sich dann als bösartig heraus stellen, von Anfang an eine Krebserkrankung darstellen?

Liebe Frau Werkmeister,

Antwort Frage 1 und 2:

Follikuläre Adenome sind die häufigsten Ursachen kalter Knoten. Die Unterscheidung zwischen einem harmlosen follikulären Adenom und einem follikulären Karzinom (Krebs) kann aber nur intraoperativ gestellt werden, nämlich wenn die Schilddrüsenknotenkapsel durchbrochen ist - dann ist es bösartig. Jeder kalte Knoten, der in der Punktionszytologie eine follikuläre Neoplasie aufweist muss operiert werden.

3. Weshalb fühlen sich viele Patienten mit Hashimotothyreoiditis bei einem supprimierten TSH wohler (mit normalen FT3 u. 4 Werten)?

Dieses Phänomen beobachtet man nicht nur bei Hashimoto Patienten sondern auch bei Patienten die an der Schilddrüse operiert wurden. Vor einigen Jahren ist eine Studie publiziert worden, in der alle Patienten mit Unterfunktion die Schilddrüsentabletten selber „nach Gefühl“ dosieren durften. Als sie dann angaben, die für sie richtige Dosis gewählt zu haben, wurden die Schilddrüsenhormone gemessen. Siehe da, es waren fast alle überdosiert. Insbesondere die Müdigkeitserscheinungen scheinen hier eine Rolle zu spielen.

4. Kombipräparate (T3/4) umstritten oder wieder im Kommen unter bestimmten Umständen?

Vielen Dank und viele Grüße

Susanne

Das Kombipräparat ist nicht im Kommen. Es gibt eine aktuelle Metaanalyse aller Studien zum Vergleich der T4-Monotherapie mit der Kombination T3/T4. Es konnte bei keinem der gemessenen Parameter (Müdigkeit, Depression, Schmerz etc.) ein Unterschied in den beiden Therapieregimen gefunden werden. Die Publikation dazu:

J Clin Endocrinol Metab. 2006 May 2; [Epub ahead of print]



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 2 von 8

Thyroxine-Triiodothyronine Combination Therapy versus Thyroxine Monotherapy for Clinical Hypothyroidism - Meta-analysis of Randomized Controlled Trials.

Grozinsky-Glasberg S, Fraser A, Nahshoni E, Weizman A, Leibovici L.

Mit freundlichen Grüßen S. Hahn

---

Hallo Frau Wosniack,

gerne nehme ich Ihr Angebot an, Fragen vorher zu stellen (kann allerdings nicht garantieren, dass ich es pünktlich bis 19 Uhr schaffe online zu sein - kann man das Chatprotokoll hinterher nachlesen?)

- Wie verlässlich sind Laborwerte der Schilddrüse ( ftx und TSH) heute?

Liebe Rikki

Die freien Hormone und das TSH sind verlässliche Parameter aber natürlich nicht 100% verlässlich. So kann durchaus ein erhöht gemessener TSH-Wert in der nächsten Messung normal sein. Daher behandeln wir auch nicht einen einmalig erhöht gemessenen TSH Wert, sondern nur in Kombination mit anderen Zeichen einer Schilddrüsenerkrankung (z.B. erhöhte Antikörper etc.) oder bei Bestätigungsmessung. Unzuverlässig sind die Gesamthormone T3 und T4, da sie durch viele Dinge (Pille, Lebererkrankungen etc.) beeinflusst werden können.

Wodurch können sie beeinflusst werden? ( Frühstück, andere Medikamente, Tageszeit, ...)

Die fT4 Werte können durch die morgendliche Einnahme der Schilddrüsentabletten beeinflusst werden. Der TSH Wert nicht. Das TSH unterliegt einer Tagesrhythmik mit einem Maximum am Morgen und einem Minimum am Abend. Die Unterschiede sind aber in der Praxis vernachlässigbar (Wer nimmt schon zwischen 20 Uhr und 2 Uhr nachts Blut ab).

- Wie weit sind sie im gleichen Labor/ in unterschiedlichen Labors vergleichbar?

Im gleichen Labor für die Verlaufsbeurteilung gut beurteilbar. In unterschiedlichen Laboren aufgrund der unterschiedlichen Analysemethoden und gering unterschiedlichen Referenzbereiche möglich aber für den Verlauf ist es besser immer in einem Labor die Werte bestimmen zu lassen. Für die Diagnostik einer Schilddrüsenerkrankung ist es egal welches Labor man wählt.

- Wie liegen die freien Werte / TSH eines Schilddrüsengesunden?

Das ist von Labor zu Labor unterschiedlich. Auch je nach Einheit. Das TSH ist relativ einheitlich zwischen 0,3-3,0 (manche Labore haben aber noch die alten Grenzen 4,2 oder die ganz neuen Grenzen 2,5) mU/l.

Mit freundlichen Grüßen S. Hahn

---

Karina Skriwanek

Hallo, liebe Experten, ich habe natürlich viele Fragen .

Wie kann man die Konzentrationsfähigkeit des Kindes (3. Klasse )bei Hashimoto Thyreoiditis steigern ???

Tochter (fast 9 Jahre) ist im Wachstum (1.25 m) stark zurück, darauf wurde im August 05 die Schilddrüse untersucht und Hashi festgestellt. Vater auch seit 3 Jahren betroffen.

Wir sind von L Thyroxin 50 auf Euthyrox 50 umgestiegen, da mein Mann damit sehr gute Erfahrungen gemacht hat. Nun die nächste Frage, ist es für Kinder bei Hashimoto auch angezeigt ?

Wir verzichten seit Ende des Jahres auf jodiertes Speisesalz, da ich gehört habe, das Jod bei Hashimoto nicht so gut ist und die Erkrankung fördert.

Kann es zu Mangelerscheinungen durch den Verzicht kommen, nimmt sonst sehr viel Salz zu sich? Was für Zweiterkrankungen kann es in dem Alter noch geben ?

Was und welche Mittel können die Erkrankung , bzw die Abwehrreaktion auf die Schilddrüse verringern ? Hatte da was von Zink und Selengaben gehört, auch von hochdosierten Vitaminpräparaten.

Das wären meine wichtigsten Fragen, ich danke Euch schon jetzt für Eure Hilfe !!!



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 3 von 8

Liebe Frau Skriwanek,

da ich leider keine Kinderärztin bin und keine Kinder mit Hashimoto behandle, kann ich leider Ihre Fragen nicht so kompetent beantworten.

Bezüglich der Konzentrationsfähigkeit des Kindes ist es primär wichtig die Schilddrüsenhormone richtig einzustellen, da eine Unterdosierung hier zu einer Verschlechterung führen kann. Ansonsten kann natürlich auch Hilfe bei einem Neurologen gesucht werden. Bei einem frühen Erkrankungsbeginn in der Kindheit sind Verzögerungen der psychomotorischen Entwicklung und Entwicklungsstörungen wie Minderwuchs typisch.

Das Jod in normalen Lebensmitteln ist kein Problem. Es sollten aber jodhaltige Medikamente vermieden werden. Lediglich große Mengen an Jod können die Erkrankung verstärken. Selen ist bei Kindern noch nicht erforscht. Ich persönlich wäre dabei zurückhaltend.

Als „Zweiterkrankungen“ konnten theoretisch mehrere hormonbildende Organe eine „Unterfunktion bekommen“, so z.B. die Nebenniere oder die Bauchspeicheldrüse.

Mit freundlichen Grüßen S. Hahn

---

Hallo!

Ich freue mich sehr, dass Sie einen Experten-Chat realisieren können!

Als Vorbereitung auf den Chat habe ich eine Frage an Frau Dr. Hahn!

Bei meiner Freundin wurde vor ca. 6 Jahren SD-Krebs festgestellt der daraufhin samt Schilddrüsen erfolgreich entfernt und behandelt (Schilddrüsenhormone) wurde. Ca. 1 - 1 1/2 Jahre später hatte sie zum ersten mal in Ihrem Leben einen epileptischen Anfall! Ab diesem Zeitpunkt traten in immer kürzeren Abständen Anfälle auf, die auch durch Medikamente (Anti-Epileptikum) nicht unter Kontrolle gebracht werden konnten! Trotz optimaler Einstellung der Medikamente traten die Anfälle auf! Aus meiner Perspektive weisen die Anfälle alle Merkmale eines epileptischen Anfalls auf! Vor ca. 1 Jahr teilte uns ihr Hausarzt mit, das diese Anfälle möglicherweise Resultat der fehlenden Schilddrüse sein könnten. Er stellte eine Unterversorgung mit Calcium und Parathormon

fest! Hypothyreoidismus! Gegenwärtig wird sich neben den Schilddrüsenhormonen und Anti-Epileptikum auch noch mit Calcium (Ossofortin) und Calcitonin (Nasenspray) behandelt! Seit dieser Behandlung hat sich die Häufigkeit der Anfälle gebessert! Zwischen dem beiden letzten Anfällen liegen ca. 4 Monate (vorher ca. alle 14 Tage). Ihr Neurologe und Endokrinologie sind sich nicht sicher ob es einen Zusammenhang gibt! Was meinen Sie?

Mit freundlichen Grüßen

R. Ludewig (Chat-Name: x-born)

Wurde bereits im Chat beantwortet (siehe Chatprotokoll)

Literatur-Recherche zu diesem Thema:

Es gibt Einzelfallbeschreibungen von Patienten mit epileptiformen Anfällen nach Entfernung der Nebenschilddrüsen (Hypoparathyreoidismus). Ein Beispiel (leider Englisch) wurde beigefügt:

Epileptic Disord. 2004 Jun;6(2):85-7.

Hypocalcemic generalised seizures as a manifestation of iatrogenic hypoparathyroidism months to years after thyroid surgery.

Mrowka M, Knake S, Klinge H, Odin P, Rosenow F.

Deister-Weser-Klinik, Bad Munder, Germany.

Hypoparathyroidism is a relatively common side effect of a thyroidectomy and leads to hypocalcemia. Carpopedal spasm and tetany are typical manifestations and usually occur within weeks after surgery. The first signs can be less typical and include movement disorders such as chorea, as well as symptoms of increased intracranial pressure or epileptic seizures. We describe two cases with generalised tonic-clonic seizures as the first manifestation of postoperative hypoparathyroidism, appearing months and years after thyroidectomy. Iatrogenic hypoparathyroidism needs to be considered in the differential diagnosis of adult-onset, generalised, tonic-clonic seizures even if the thyroidectomy was performed years earlier.

Mit freundlichen Grüßen S. Hahn



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 4 von 8

Liebe Schmetterlinge,

vielen Dank für die Info. ja, ich habe in der Tat einige Fragen. Bei meiner Tochter, 13 Jahre, wurde Hashimoto diagnostiziert, sie bekommt seit vier Wochen 62,5 mg L-Thyroxin. Meine Fragen sind:

1. Wie beeinflusst das ihren Hormonhaushalt insgesamt? Ist das für eine Pubertierende nicht ungünstig?

Liebe Frau Rothe,

eine normale Schilddrüsenstoffwechsellage ist wichtig für die Entwicklung (körperlich und geistig). Bei einer Unterfunktion entwickeln sich z.B. folgende Symptome: Antriebsarmut, Müdigkeit, Muskelschwäche, Depression, Zyklusstörungen, Gewichtszunahme, Störungen des Herz-Kreislaufsystems, Haarausfall usw.

2. Was würde geschehen, wenn sie es nicht bekommen würde?

Vgl. Frage 1

3. Gibt es Untersuchungen zum Zusammenhang von L-Thyrox-Einnahme und Krebs?

Es gibt keine Nebenwirkungen bei richtiger Einnahme und Dosierung. Auch kein erhöhtes Krebsrisiko.

4. Gibt es aus der Naturheilkunde Alternativen oder unterstützende Maßnahmen?

Nein

Liebe Grüße.

S. Hahn

Für Ihre Antwort bin ich sehr dankbar. Schreiben Sie mir per Mail oder muss ich in den Chat gehen? Da ich nämlich noch ein Baby habe, sind feste Uhrzeiten vor dem Computer ein Problem!

Tausend dank!

K.v. Eisenhart Rothe

---

Mich würde die Antwort auf folgende Frage interessieren:

Die Autoimmun-Thyreoditis hat u.U. zur Folge, dass die Schilddrüse nicht mehr in ausreichender Menge Hormone produziert. Eine daraus resultierende Hypothyreose ist mit entsprechenden Medikamenten zu kompensieren.

Welche Symptome, körperlichen- und seelischen Probleme können außer den durch die Hypothyreose entstehenden Symptomen noch auftreten?

Liebe Frau Lembke,

es ist nicht genau klar, ob nur der Mangel an Hormonen Probleme verursacht oder vielleicht auch die Antikörper per se (z.B. auf das Gedächtnis). Prinzipiell gibt es bei der Unterfunktion Störungen an Haut, Haar, Lunge, Augen, Nervensystem, Muskelsystem, Magen-Darmtrakt, Sexualorganen, Stoffwechsel etc.

Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

Danke

Angelika Lembke



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 5 von 8

Dönneweg Judit

Sehr geehrte Frau Dr.S.Hahn

meine Frage an Sie wäre ist ein TSH Basal Wert von 0,05 bei Hashimoto Thyreoditis normal? Mein Medikamente (Protirit Einhalb morgens Täglich) seit Oktober 05 vorher Eutyrox 175mg ca.drei Jahre der Wechsel wurde Veranlaßt auf Grund zahlreicher Beschwerden zb. Haarausfall, Schwitzen, Depressive Verstimmung.kurz gesagt Allgemeines Unwohlsein. Seit einigen Wochen beginnt mein Haarausfall von vorne meine Ärztin ist der Meinung nach einer Blutuntersuchung ich wäre Optimal eingestellt Haarausfall könnte nicht von der Schiddruese kommen,macht auch sonst keine anderen Untersuchungen. Kann der Haarausfall von dem TSH Basal Wert kommen? Anmerken möchte ich das man als Schilddruesenerkrankte oft als Einbildungskrank hingestellt wird.Ps.Wahr im September 05 bei einer Endokrinologin die, die Umstellung der Medikamente veranlaste. Über eine Antwort würde ich mich sehr freuen.Mit freundlichen Grüßen Judit

Wurde im Chat beantwortet (siehe Chatprotokoll)

---

Claudia Ebkes

Hallo zusammen,

Oh ja, da habe ich eine Frage: inwieweit macht sich der starke Jodgehalt in der Luft bei Wechseln zwischen Inseln und Festland bemerkbar?Kann es sein, dass man den Unterschied merkt , wenn man immer sehr schnelle Wechsel hat?Was bedeuten in diesem Zusammenhang die sich bildenden roten Flecken im Bereich von der Luftröhre aussen(also Pfeffer und Salz, die beiden Ausbuchtungen)?

Wieso fühlt sich der Körper ausgerechnet dann kribbelig an von innen?Was passiert da? Wie kann ich das regulieren?

Ich hätte tausend Fragen,aber das führt zu weit.Ich werde versuchen, da zu sein.

Liebe Grüße

Liebe Frau Ebkes,

es gibt keine wissenschaftlichen Beweise oder Untersuchungen zum Einfluss der Luft auf die Schilddrüse. Aus dem klinischen Alltag kann ich aber berichten, dass es einige Menschen gibt, die sensibel auf diese Wechsel reagieren. Den Zusammenhang zu Ihren roten Flecken kann ich leider nicht herstellen.

Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

---

Liebe Frau Dr. Hahn! Ich bin vor ca. 12 Jahren an der Schilddrüse operiert worden und danach mit Jodid 200 Tabletten therapiert worden. Bin auch regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung gegangen. Nun stellte meine Hausarzt bei der letzten Untersuchung vor 5 Wochen eine starke Vergrößerung der Schilddrüse mit Knotenbildung fest und hat mir daraufhin das Medikament Thyranojod 75 verschrieben und mir gesagt, dass ich in einem halben Jahr zu einer weiteren Untersuchung zu ihm kommen soll. Falls sich bis dahin an dem jetzigen Zustand nichts verändert hat, sollte ich eine Strahlenbehandlung zur Beseitigung der Schilddrüse in Erwägung ziehen. Was ist Ihre Meinung dazu? Ist das der richtige Behandlungsweg für mich oder sollten noch andere Maßnahmen ergriffen werden? Danke für Ihre Antwort! Liebe Grüße E.Twenhövel P:S: Danke auch an das Schmetterlingsteam, dass Sie an mich gedacht haben!

Liebe Frau/Herr Twenhövel,

bei dem Nachweis neuer Knoten sollte, wenn diese eine Größe von 1cm überschreiten, eine Schilddrüsenszintigraphie gemacht werden. Hier kann nach einer Aktivität der Knoten geschaut werden. Wenn ein sogenannter kalter Knoten entdeckt wird, muss dann auch eine Feinnadelpunktion (Gewebeentnahme) erfolgen. Ein warmer oder heisser Knoten kann prinzipiell eine Überfunktion auslösen. Zudem sollten vor Einleitung der Tabletten-Therapie die Schilddrüsenwerte kontrolliert werden. Je nach Befund und Beschwerden muss dann über die Therapie nachgedacht werden.

Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 6 von 8

Annegret Gauding

Danke für die Einladung, hier meine Frage für den Schilddrüsenchat schon im voraus:

Wie lange muss man nach einer RJT bei MB warten, bis sie Erfolg bringt? RJT war im Nov.05. Bin nach kurzer UF nach RJT seit längerem wieder in ÜF und muss Favistan nehmen. Strebe eine OP an, wie lange muss ich warten, bin mit SD-Hemmer jetzt eingestellt.

Liebe Grüße Annegret

Liebe Frau Gauding,

eine Radiojodtherapie beim Morbus Basedow ist in ca. 80% der Fälle beim ersten Mal erfolgreich. Der Effekt zeigt sich erst nach 6-8 Wochen. Da bei Ihnen wieder eine Überfunktion aufgetreten ist, ist davon auszugehen, dass Sie zu den 20% gehören, bei denen die Therapie das erste Mal nicht geklappt hat. Wenn Sie sich als nächsten Schritt für eine OP entschieden haben, dann kann diese mit Erreichen einer normalen Schilddrüsenstoffwechsellage (Euthyreose) erfolgen. Vorher operieren Sie die Chirurgen nicht, da sie Angst haben, dass während der Narkose dann Komplikationen auftreten (Herzprobleme).

Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

---

Guten Tag,

ich habe folgende Fragen an Frau Dr. Hahn,

ich habe AGS und trotzdem verschreibt der Schilddrüsenarzt mir L Thyroxin 75, wegen Verdacht auf Hashimoto. Er weiss aber das ich noch keine Cortisonbehandlung habe da alles noch frisch ist bei mir, also die Diagnosen. 1. Frage nun, was heisst Verdacht wodurch kann man es sicher feststellen ob eine Hashimoto vorliegt oder nicht ?? 2. Frage, ist es falsch diese Medikation zu nehmen bevor die Cortisonmenge für meine erkrankte NNR eingestellt wurde ? Da ich nicht weiss ob ich online gehen kann wäre ich für eine mialantwort sehr sehr dankbar.

Mit herzlichen Grüßen Hildegard Kissel

Liebe Frau Kissel,

eine Einleitung einer Schilddrüsenhormontherapie ist bei folgenden Befunden notwendig:

1. erhöhter TSH-Wert mit oder ohne Erniedrigung der freien Hormone
2. und anderer Hinweis auf Hashimoto: z.B. erhöhte Antikörper, typisches Ultraschallbild.

Einmalig erhöht gemessener TSH Wert ohne andere Hashimoto-Zeichen berechtigt noch nicht zur Einleitung einer Therapie. Er muss dann durch eine zweite Messung bestätigt werden.

Hinsichtlich der Einstellung des AGS und der Schilddrüse gibt es keine Probleme. Bei Ihnen ist ja wahrscheinlich eine späte Form gefunden worden (sogenanntes late onset AGS). Je nachdem welches Alter Sie haben, kann hier mit Dexamethason 0,25 mg und/oder mit einer Pille mit antiandrogener Komponente (d.h einem Bestandteil, der die männlichen Hormone senkt) behandelt werden. Bei Kinderwunsch sollte eine Untersuchung Ihres Partners erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Susanne Hahn

---

**Annegret:** Meine RJT im Nov. hatte keinen Erfolg, bin schon wieder in ÜF, was soll ich wohl tun?

Als nächste Maßnahmen wären zu diskutieren: erneute Radiojodtherapie oder Operation. Hierzu muss aber die Gesamtkonstellation gesehen werden: Gibt es noch zusätzliche Knoten? Wie sind die Augen? Bestehen Lokalbeschwerden? Besteht kurzfristig Kinderwunsch? Nach Berücksichtigung der aktuellen Situation muss dann hinsichtlich OP oder RJT entschieden werden. Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

---

**x-born:** kirsten kannst du mal frau dr. Hahn fragen ob sie im Bereich Berlin Frankfurt/Oder Cottbus einen guten Spezialisten/Endo kennt?



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 7 von 8

Hallo x-born! Ich kann Ihnen folgenden Arzt empfehlen:  
Herr Dr. Ulf Elbelt  
ENDOKRINOLOGIKUM BERLIN am Gendarmenmarkt  
Medizinisches Versorgungszentrum für Hormon- und  
Stoffwechselerkrankungen und gynäkologische Endokrinologie  
Jägerstraße 61 Friedrichstadt-Passagen (Q207)  
10117 Berlin  
Telefon: 030 - 20 91 56-0  
Telefax: 030 - 20 91 56-11  
Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

---

**lucy:** Kirsten frage Frau Dr. Hahn bitte von mir ob ich die halbe Tablette Prothyrid weglassen kann ?

Hallo Lucy! Unter 1 ½ Tabletten sind Sie mit dem TSH Wert unter der Norm (wir nennen das supprimiert), so dass die Dosis reduziert werden sollte. Normalerweise reduzieren wir in 25ug Schritten. Das würde heissen, dass zunächst auf 1 ¼ reduziert werden sollte. Nach 4-6 Wochen dann Kontrolle der Laborwerte und des Allgemeinbefindens und dann ggf. erneute Dosisanpassung. Eine Umstellung auf ein reines L-T4 Präparat wäre hinsichtlich der besseren Dosierbarkeit empfehlenswert. Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

---

**kiki:** Ist ein TSH basal von 1,83 ok? Und ein MAK von 840? Wo sollte der T3 Wert liegen? Er liegt bei mir bei 3,0. Und was heißt mäßig echoarm? Es wäre schön, wenn sie diese Fragen an Frau Dr. Hahn weiterleiten können LG Kiki

Ein TSH Wert von 1,83 liegt im Normbereich und ist o.k., vorausgesetzt, dass Sie sich darunter auch wohl fühlen. Dann können sie die Therapie so belassen. Ansonsten kann auch noch eine geringe Dosiserhöhung erfolgen, da man noch etwas Spielraum hat. Der TSH Wert sollte im Normbereich liegen (0,3-3,0). Optimalerweise zwischen 0,5 und 1,0, aber nur, wenn Sie sich dabei auch gut fühlen. Die Antikörper sind für die Diagnosestellung wichtig aber für die Einstellung der Schilddrüsenhormone mit Tablette nicht relevant.

„Echoarm“ beschreibt die Struktur der Schilddrüse im Ultraschallbild und ist charakteristisch für die Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse. „Mäßig echoarm“ bedeutet, dass diese Veränderung im Ultraschall nicht so ausgeprägt ist. Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

---

**tina:** hallo frau dr. Hahn,

Ich habe eine frage, ich nehme im moment 125 t4, ich habe nur noch einen winzigen rest sd an der rechten seite, bin operiert worden wegen mehrere knoten, aber irgendwie bekommt man mich nicht eingestellt, ich habe wirklich schon alles probiert, gut jetzt nehme ich ja die 125 t4 und habe jeden tag herzklopfen, herzklopfen, und bei der kleinsten bewegung habe ich herzrasen und eine hohen puls von über 100 , aber wenn ich nur 100t4 nehme , ist mein tsh wieder zu hoch dann ist er bei 3,50 er war auch schon mal unter 100t4 bei 6,54 dann dürften doch 125 t4 nicht zuviel sein, dann habe ich es mit 112,5 t4 versucht und da genau das selbe ich weiss nicht mehr was ich machen soll, ich habe wieder panikatacken und ängste dazu bekommen, wie gesagt was mir angst macht ist eben das herzklopfen und von jetzt auf gleich herzrasen, ich würde mich sehr freuen wenn sie mir ein wenig weiter helfen könnten.

ich danke ihnen sehr,

liebe grüsse, tina

Liebe Tina,

die von Ihnen beschriebenen Herzbeschwerden können durchaus mit einer zu hohen Dosis an Schilddrüsenhormonen in Einklang gebracht werden. In manchen Fällen sind die handelsüblichen Dosierungen zur Dosisanpassung unpraktisch (da wir nur in 25 bzw. 12,5ug Schritten erhöhen können). In manchen Fällen kann der Einsatz von Tropfen (Lixin) hilfreich sein. Hier kann eine sehr langsame Dosisanpassung (in 5ug Schritten) über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden. Vielleicht wäre das bei Ihnen einen Versuch wert. Wenn die Beschwerden trotzdem bleiben sollten, dann empfehle ich Ihnen zusätzlich den Rat eines Herzspezialisten einzuholen (Kardiologen).

Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn



Fragen, die Frau Dr. Hahn vor,  
bzw. nach dem Chat beantwortet hat:

Seite 8 von 8

Sehr geehrte Frau Dr. Hahn,

ich bin weiblich und 43 Jahre alt. Ende 2000 wurde ich an der SD operiert und es wurde ein medulläres SD-Karzinom diagnostiziert - Zweitop in der Uni Halle 2001.

Bei einer Körpergröße von 1,73 war bis dato mein Gewicht 65 kg. Nach der Schilddrüsenentfernung und der Einstellung auf künstliches SD-Hormon kämpfe ich mit Übergewicht und habe rund 20 kg mehr auf der Waage. Trotz täglicher Bewegung und konsequentem Essen bin ich leider nicht in der Lage mein Gewicht zu reduzieren. Im Moment bin ich auf 150 L-Thyroxin eingestellt und die aktuellen Laborwerte sind TSH 0,02 und fT4 20,6 pmol/l (Referenzwerte sind leider nicht angegeben steht nur SI-Einheiten).

Frage:

Gibt es eine Möglichkeit mit Hilfe der Schilddrüsenhormone mein Problem zu bekämpfen?

Mit freundlichem Gruß

Sabine Bertram

Liebe Frau Bertram,  
leider ist die Schilddrüsenhormoneinstellung nicht „schuld“ an Ihrem Gewichtsproblem, da Sie eher eine zu hohe Dosis haben. Nur eine zu niedrige Dosis würde ein Übergewicht bedingen. Beim medullären Schilddrüsenkarzinom stellt man die Hormonwerte so ein, dass der TSH Wert im unteren Normbereich liegt aber nicht supprimiert (d.h. erniedrigt) ist. Anders wäre dies bei einer anderen Schilddrüsenkarzinomart (z.B. Follikuläres Schilddrüsenkarzinom). Hier stellt man bewusst das TSH erniedrigt ein. Somit wäre bei Ihnen sogar die Dosis etwas zu reduzieren. Es gibt daher leider keine Möglichkeit mit Hilfe der Schilddrüsenhormoneinstellung Ihr Problem zu bekämpfen.

Mit freundlichen Grüßen Ihre Susanne Hahn

**Der nächste Expertenchat mit Frau Dr. Hahn findet  
am 18. Juli um 19:00 Uhr statt!**