Ihr Leitfaden zur Schilddrüsenüberfunktion

Was ist eine Schilddrüsenüberfunktion?

Bei einer Schilddrüsenüberfunktion produziert die Schilddrüse mehr Schilddrüsenhormone, als der Körper benötigt. Man spricht dabei auch von einer Thyreotoxikose oder schlicht von einer überaktiven Schilddrüse. Sie kann auftreten, wenn Sie an folgenden Erkrankungen leiden:

- Morbus Basedow – die häufigste Ursache
- Ein toxischer multinodulärer Kropf (ein Kropf ist eine vergrößerte Schilddrüse)
- Ein solitäres toxisches Schilddrüsenadenom (ein Adenom ist eine Zellansammlung)
- Eine Schilddrüsenentzündung (Thyreoiditis), sofern diese vorübergehend und selbstlimitierend ist

Sie kann auch auftreten, wenn zur Behandlung einer Schilddrüsenunterfunktion zu viel Thyroxin (Levothyroxin) eingenommen wird (Hypothyreose).

Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen mit einer Schilddrüsenüberfunktion sollte – zumindest zu Beginn – von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Schilddrüsenerkrankungen untersucht werden.

Was sind die Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion?

Eine Schilddrüsenüberfunktion führt zu einer erhöhten Stoffwechselaktivität (Energieproduktion) des Körpers und verursacht häufig:

- Gewichtsverlust trotz gesteigerten Appetits, wobei einige Betroffene jedoch an Gewicht zunehmen können
- Herzklopfen/schneller Puls
- Schweißausbrüche und Hitzeunverträglichkeit
- Müdigkeit und Muskelschwäche
- Nervosität und Reizbarkeit
- Zittern
- Stimmungsschwankungen oder aggressives Verhalten
- Durchfall und gelegentlich Übelkeit
- warme, feuchte Hände
- Durst
- überdurchschnittlich häufiges Wasserlassen
- Juckreiz
- vergrößerte Schilddrüse
- Schilddrüsen-Augenerkrankung (endokrine Orbitopathie)

Manchmal sind die Symptome so unauffällig, dass sie lange Zeit unbemerkt bleiben. In anderen Fällen treten sie plötzlich innerhalb weniger Tage oder Wochen auf und

sind schwerwiegend. Viele der Symptome klingen ab, sobald Ihre Behandlung anschlägt, doch einige, darunter die Schilddrüsen-Augenerkrankung, erfordern möglicherweise eine gesonderte Behandlung.

Was ist die Basedow-Krankheit?

Die Basedow-Krankheit ist die häufigste Ursache für eine Schilddrüsenüberfunktion in Europa und tritt bei Frauen deutlich häufiger auf als bei Männern. Die Bezeichnung Morbus Basedow geht auf den deutschen Arzt Karl Adolph von Basedow zurück, der die Erkrankung im Jahr 1840 erstmals im deutschen Sprachraum ausführlich beschrieb. Im englischen Sprachraum hingegen wird die Erkrankung meist als Graves' disease bezeichnet – benannt nach dem irischen Arzt Robert James Graves, der eine ähnliche Beschreibung unabhängig von Basedow bereits 1835 veröffentlichte. Manche Patienten mit der Basedow-Krankheit haben eine vergrößerte Schilddrüse (einen Kropf). Die vergrößerte Schilddrüse produziert erhöhte Mengen an Schilddrüsenhormonen, die die Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion verursachen. Etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten mit Morbus Basedow entwickelt zusätzlich Augenprobleme, die als endokrine Orbitopathie bezeichnet werden. Die Augen können hervortreten, sich sandig anfühlen und schmerzen; gelegentlich tritt auch Doppelbild auf. Das Vorliegen eines Kropfes oder einer Beteiligung der Augen sollte Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin helfen, Morbus Basedow zu erkennen.

Was verursacht die Basedow-Krankheit?

Die Basedow-Krankheit ist eine Autoimmunerkrankung. Das Immunsystem des Körpers wendet sich gegen die Schilddrüse, die daraufhin überaktiv wird. Die Krankheit hat eine starke genetische Komponente und tritt häufig familiär gehäuft auf. Auch Stress scheint eine Rolle zu spielen, und manchmal haben Menschen mit Morbus Basedow etwa ein Jahr vor der Diagnose der Erkrankung erhebliche Belastungen in ihrem Leben erlebt. Morbus Basedow tritt häufiger bei Menschen auf, die Zigaretten rauchen. Für Raucherinnen und Raucher ist das Risiko, eine mit der Schilddrüse zusammenhängende Augenerkrankung zu entwickeln, bis zu achtmal höher als für Nichtraucher.

Wie wird eine Schilddrüsenüberfunktion diagnostiziert?

Durch eine körperliche Untersuchung und Blutuntersuchungen. Wenn der Wert des schilddrüsenstimulierenden Hormons (TSH) im Blut zu niedrig ist (unter dem Normalbereich) und gleichzeitig der Thyroxin-Wert (FT4) zu hoch liegt (über dem Normalbereich), deutet das meist auf eine Schilddrüsenüberfunktion hin. Ein weiterer Bluttest zur Bestimmung der Antikörperwerte (der „**TSH-Rezeptor-Antikörper**“) im Blut kann klären, ob es sich um eine Basedow-Krankheit handelt oder nicht. In seltenen Fällen veranlasst Ihre Fachärztin oder Ihr Facharzt zusätzlich ein Bildgebungsverfahren der Schilddrüse (eine sogenannte Szintigrafie).

Wie wird eine Schilddrüsenüberfunktion behandelt?

Ihre Behandlung hängt von mehreren Faktoren ab, wie beispielsweise der Art Ihrer Schilddrüsenüberfunktion und deren Schweregrad. Zu den verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten zählen Thyreostatika zur Verringerung der Produktion von Schilddrüsenhormonen, eine Operation zur vollständigen oder teilweisen Entfernung der Schilddrüse oder die Behandlung mit radioaktivem Jod. In einigen Fällen kann sich die Schilddrüsenüberfunktion ohne spezifische Behandlung wieder normalisieren, wenn sie durch eine Schilddrüsenentzündung verursacht wird. Jede Behandlungsmethode hat Vor- und Nachteile. Ihre Fachärztin oder Ihr Facharzt wird diese gemeinsam mit Ihnen abwägen, um zu entscheiden, welche für Ihren Fall am besten geeignet ist.

- Thyreostatika werden häufig als Erstbehandlung eingesetzt und sind die Therapie der Wahl bei Kindern und Schwangeren. In Europa wird in der Regel zunächst **Carbimazol (CMZ)** verabreicht. Sollten dabei Nebenwirkungen auftreten oder sollten Sie schwanger sein oder eine Schwangerschaft planen, wird **Propylthiouracil (PTU)** eingesetzt. Eine bis zu achtzehn Monate dauernde medikamentöse Behandlung bietet Ihnen eine Heilungschance von etwa 30-50 %, abhängig von der Größe des Kropfes und dem Schweregrad der Schilddrüsenüberfunktion. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Tabletten weiterhin täglich einnehmen, da das Vergessen der Einnahme Ihre Blutwerte und Ihre Gesundheit beeinträchtigt. Sie sollten die Einnahme nicht abbrechen, es sei denn, Ihre Ärztin oder Ihr Arzt rät Ihnen dazu – selbst wenn eine andere Erkrankung auftritt. Rauchen verringert die Heilungschancen nach einer Behandlung mit Thyreostatika.
- Eine Operation ist meist die bevorzugte Behandlung für jüngere Menschen mit einem stark vergrößerten Kropf oder einer ausgeprägten Überfunktion. Sie kommt auch dann infrage, wenn die Schilddrüsenüberfunktion nach einer Therapie mit Schilddrüsenblockern wieder zurückkehrt. Nach der Operation müssen Sie wahrscheinlich für den Rest Ihres Lebens Levothyroxin einnehmen.
- Radioaktives Jod ist sehr wirksam, sicher und verursacht selten Nebenwirkungen. Bei einer Basedow-Krankheit müssen Sie nach einer Behandlung mit radioaktivem Jod (RAI) in der Regel lebenslang Levothyroxin einnehmen. Ist die Schilddrüsenüberfunktion hingegen auf eine heiße Knotenstruma oder ein autonomes Adenom zurückzuführen, ist eine dauerhafte Einnahme meist nicht so lange erforderlich. Die Radiojodtherapie (RAI) lässt zudem den Kropf schrumpfen. Diese Behandlung wird nicht empfohlen, wenn Sie an einer aktiven Schilddrüsenaugenkrankheit leiden, es sei denn, Sie werden zusätzlich mit Steroiden behandelt.

- Betablocker sind Tabletten, die manchmal in den ersten Wochen nach der Diagnose einer Schilddrüsenüberfunktion eingesetzt werden, da sie einige der Symptome lindern, während man darauf wartet, dass andere Behandlungen (radioaktives Jod oder Thyreostatika) ihre Wirkung entfalten.
- Die mit einer Thyreoiditis einhergehende Hyperthyreose ist vorübergehend und klingt ohne eine spezifische Behandlung von selbst ab. Betablocker sind hilfreich, um die Symptome zu lindern.

Eine sehr seltene und unvorhersehbare Nebenwirkung von Schilddrüsenhemmern ist die Agranulozytose, die durch eine Verringerung der Anzahl der weißen Blutkörperchen verursacht wird. Patienten mit einer niedrigen Anzahl weißer

Blutkörperchen können Halsschmerzen, Mundgeschwüre, Hautausschlag oder Fieber entwickeln. Sollten Sie daher Halsschmerzen, Mundgeschwüre, Hautausschlag oder unerklärliches Fieber entwickeln, **setzen Sie die Einnahme der Tabletten sofort ab und lassen Sie Ihre Leukozytenzahl dringend entweder bei Ihrer Hausärztin, Ihrem Hausarzt oder in der örtlichen Notaufnahme überprüfen.** In den meisten Fällen stellt sich heraus, dass es sich um einen Fehlalarm handelt, und Sie können die Einnahme Ihres Medikaments wieder aufnehmen.

In sehr seltenen Fällen wurde bei Patientinnen und Patienten, darunter auch Kindern, die PTU einnehmen, über **schwere Leberschäden** berichtet, insbesondere während der ersten sechs Monate der Einnahme des Medikaments. Ihre Ärztin oder IhrArzt sollte Sie auf Symptome hin überwachen und die PTU absetzen, wenn der Verdacht auf eine Leberschädigung besteht. **Wenn Sie eine Gelbfärbung der Augen oder der Haut bemerken, sollten Sie unverzüglich Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aufsuchen.**

Aufgrund des unvorhersehbaren und seltenen Auftretens dieser Nebenwirkungen wird eine regelmäßige Überwachung des Blutbildes oder der Leberwerte nicht empfohlen. Einige Ärztinnen und Ärzte führen jedoch zu Beginn eine Basiseinstellung durch, um zukünftige Veränderungen besser beurteilen zu können.

Nach der Behandlung – wie geht es weiter?

Zu Beginn der Behandlung mit Schilddrüsenhemmern werden alle zwei bis sechs Monate Blutuntersuchungen durchgeführt, während einer Langzeitbehandlung alle 6 bis 12 Monate. Nach einer einmaligen Behandlung mit Thyreostatika kann Ihre Hyperthyreose geheilt sein, wenn die Ursache für die Schilddrüsenüberfunktion die Basedow-Krankheit ist. Sofern Sie ein Jahr nach der Behandlung symptomfrei sind und Ihre Schilddrüsenblutwerte normal sind, sind außer gelegentlichen Schilddrüsenblutuntersuchungen keine weiteren Kontrolluntersuchungen erforderlich. Es ist jedoch wichtig, Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt aufzusuchen und um eine Blutuntersuchung zu bitten, falls Sie in Zukunft Symptome einer Hyperthyreose bemerken sollten.

Wenn Sie eine Radiojodtherapie oder eine Operation hatten, sollten Sie häufige Blutuntersuchungen zur Kontrolle Ihrer Schilddrüsenfunktion durchführen lassen, bis sich Ihr Zustand stabilisiert hat, und danach einmal jährlich, da ein langfristiges Risiko besteht, eine Schilddrüsenunterfunktion zu entwickeln. Zu den Symptomen einer Schilddrüsenunterfunktion gehören Gewichtszunahme, Kälteempfindlichkeit, trockene Haut und trockenes Haar, Kribbeln in den Fingern, Energiemangel und Schwellungen im Gesicht. Informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wenn Sie andere verschreibungspflichtige oder rezeptfreie Medikamente einnehmen, da diese Ihre Blutuntersuchungen beeinflussen können.

Wenn Sie an einer Schilddrüsenüberfunktion leiden und eine Schwangerschaft planen, sollten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aufsuchen. In der Zwischenzeit sollten Sie Verhütungsmittel anwenden. Sie sollten vorzugsweise vor der Schwangerschaft und zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft eine Schilddrüsenfunktionsuntersuchung durchführen lassen, da möglicherweise eine Anpassung Ihrer Medikation sowie häufigere Blutuntersuchungen erforderlich

werden. Setzen Sie die Einnahme von Schilddrüsenhemmern nicht ab, ohne vorher mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt gesprochen zu haben. Eine unbehandelte Schilddrüsenüberfunktion stellt ein größeres Risiko für die Schwangerschaft dar als die Einnahme von Schilddrüsenhemmern.

Möglicherweise haben Sie sich während der Phase der Schilddrüsenüberfunktion (erhöhter Stoffwechsel) daran gewöhnt, mehr zu essen, ohne an Gewicht zuzunehmen. Sobald sich die Schilddrüsenfunktion und der Stoffwechsel durch eine der Behandlungsformen normalisiert haben, müssen Sie möglicherweise Ihre Nahrungsaufnahme reduzieren, um eine unerwünschte Gewichtszunahme zu vermeiden.

Einige wichtige Punkte …

- In der Regel werden Sie an eine Endokrinologin oder einen Endokrinologen überwiesen – das ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Schilddrüsenerkrankungen und andere Hormonstörungen
- Es ist wichtig, dass Sie Ihre Tabletten täglich einnehmen. Das Vergessen der Einnahme verfälscht Ihre Blutwerte und kann sich negativ auf Ihre Gesundheit auswirken
- Bitte setzen Sie Ihre Schilddrüsenmedikamente niemals eigenmächtig ab, außer Ihre Ärztin oder Ihr Arzt rät Ihnen dazu – auch nicht, wenn Sie an einer anderen Krankheit erkranken
- Wenn Sie schwanger sind oder eine Schwangerschaft planen, sollten Sie dies Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt mitteilen, da Ihre Medikation möglicherweise angepasst werden muss und häufigere Blutuntersuchungen erforderlich sind
- Einige Medikamente können die Blutuntersuchungsergebnisse beeinflussen. Daher ist es wichtig, dass Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt über alle anderen Arzneimittel informieren, die Sie einnehmen – auch über rezeptfreie Präparate
- Wenn Sie Schilddrüsenhemmer einnehmen und Halsschmerzen, Mundgeschwüre, Hautausschlag oder unerklärliches Fieber entwickeln, **setzen Sie die Tabletten sofort ab und suchen Sie Ihre Hausärztin, Ihren Hausarzt oder die nächstgelegene Notaufnahme** auf und lassen Sie eine Leukozytenzahl bestimmen
- Wenn Sie PTU einnehmen und eine Gelbfärbung der Augen oder der Haut bemerken, sollten Sie sofort eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen und um eine Leberenzymuntersuchung bitten

Da Schilddrüsenerkrankungen eine familiäre Disposition aufweisen können, sollten betroffene Angehörige bei Beschwerden eine hausärztliche Abklärung hinsichtlich einer Schilddrüsendiagnostik in Betracht ziehen.

Wenn Sie Fragen oder Bedenken bezüglich Ihrer Schilddrüsenerkrankung haben, sollten Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt oder Ihrer Fachärztin bzw. Ihrem Facharzt sprechen. Diese können Sie am besten beraten.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF). Dieses Dokument ist Eigentum der BTF und wurde mit freundlicher Genehmigung zur Nutzung durch EUGOGO überarbeitet und reproduziert.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No:
1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

EUGOGO

www.eugogo.eu