



Internationale Woche  
der Schilddrüsengesundheit



# Der Kropf:

was jeder über die vergrößerte  
Schilddrüse wissen sollte



# Der Kropf:

## was jeder über die vergrößerte Schilddrüse wissen sollte

### Haben Sie es gewusst?

- Die weltweit häufigste Ursache für eine vergrößerte Schilddrüse (umgangssprachlich Kropf, med. Struma) ist ernährungsbedingter Jodmangel<sup>1</sup> (sog. Jodmangelkropf).
- Ein Kropf kann sich auch dann bilden, wenn die Schilddrüse normal funktioniert.
- Der Kropf ist keine Erkrankung der Neuzeit. Bereits vor ca. 5.000 Jahren wurden in China jodhaltige Nahrungsmittel wie Seegras zur Kropfbehandlung eingesetzt.<sup>2</sup>

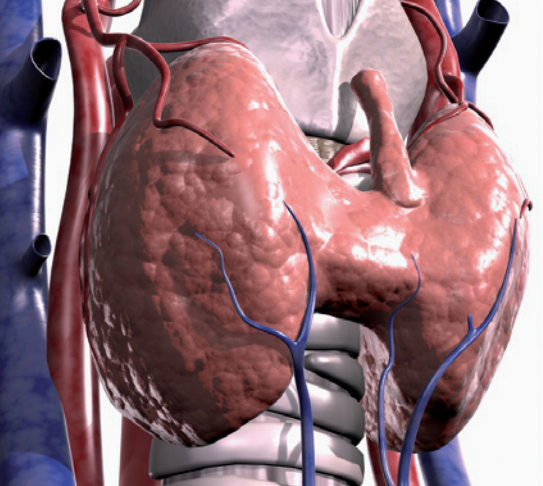
### Wie entsteht ein Kropf?

Ernährungsbedingter Jodmangel ist weltweit die Ursache Nr. 1 für eine vergrößerte Schilddrüse. Gemäß dem „United Nations World Food Program“ leiden schätzungsweise eine Milliarde Menschen weltweit an einem Jodmangel.<sup>3</sup> Die Schilddrüse versucht diesen Mangel und die damit einhergehende geringe bzw. ausbleibende Hormonproduktion auszugleichen. Folge: Die Schilddrüse, die im gesunden Zustand etwa so groß ist wie das oberste Daumenglied, wächst nach und nach auf eine immense Größe heran.

### Wer ist von einem Kropf betroffen?

Menschen, die unter Jodmangel leiden, sind am ehesten gefährdet, einen Kropf zu bekommen. Auch Nikotingenuss<sup>4</sup> (Rauchen) sowie eine hohe Nitratbelastung<sup>5</sup> (zum Beispiel durch Trinkwasser) können die Bildung eines Kropfes begünstigen. Weitere Risikofaktoren sind u. a.:

- Familiäre Veranlagung<sup>6</sup>
- Hormonveränderungen während der Schwangerschaft, Pubertät oder in den Wechseljahren<sup>7</sup>
- Schilddrüsenentzündung (Thyreoiditis)<sup>8</sup>
- Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)<sup>9</sup>
- Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)<sup>10</sup>
- Morbus Basedow, Hashimoto Thyreoiditis (Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse)<sup>11,12</sup>
- Bestimmte Medikamente (z. B. Thyreostatika, Lithium)<sup>13</sup>



## Welche Folgen kann ein unbehandelter Kropf haben?

Je größer die Schilddrüse ist, desto größer ist die Gefahr, dass auch benachbarte Organe in Mitleidenschaft gezogen werden. Bei einer enorm vergrößerten Schilddrüse können zum Beispiel die Luftröhre, Halsgefäße und/oder die Speiseröhre verdrängt oder eingeengt werden.

Bei Verdacht auf einen Kropf ist die ärztliche Untersuchung in jedem Fall unerlässlich. Die

rein visuelle Einordnung kann vor allem durch die Subjektivität des Betrachters und die individuelle Anatomie (z. B. ein besonders muskulöser Hals, der die vergrößerte Schilddrüse besser verbirgt) verfälscht werden und eine spezifische Diagnose durch den Arzt nicht ersetzen.

## Worauf sollte man achten?

Anfangs muss ein Kropf nicht zwangsläufig zu Symptomen führen, solange die Schilddrüse normal funktioniert. Ist der Kropf bereits ange-

## Schilddrüse – die Fakten kennen<sup>14,15</sup>

- Die Schilddrüse ist ein kleines, schmetterlingsförmiges Organ, das sich im unteren Halsbereich vor der Luftröhre befindet.
- Aus Jod und anderen Bausteinen produziert die Schilddrüse bedarfsgerecht die Hormone Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3), die viele Stoffwechselprozesse des Körpers regeln.
- Die Hormonproduktion der Schilddrüse wird vom Schilddrüsen-stimulierenden Hormon (TSH) der Hirnanhangdrüse gefördert.
- Fehlt der Schilddrüse Jod, kann sie die Hormone T4 und T3 gar nicht oder nicht ausreichend produzieren – der empfindliche Stoffwechsel gerät aus dem Takt, es können sich ein Kropf oder ein Knoten im Schilddrüsengewebe bilden.



wachsen, sind die ersten Anzeichen kosmetischer Natur. Dies ist meist der Zeitpunkt, zu dem Betroffene einen Arzt aufsuchen. Ein deutlich vergrößerter Kropf, der Druck auf umliegende Organe ausübt, kann sich durch folgende Symptome bemerkbar machen:<sup>16</sup>

- Druck- und Kloßgefühl im Hals
- Schluckbeschwerden
- Heiserkeit
- Chronischer Husten
- Atemnot bei bestimmter Kopfhaltung
- Atemnot in Stresssituationen
- Unangenehmes Engegefühl beim Tragen von Krawatten, Rollkragenpullovern etc.

Besteht zusätzlich zum Kropf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, können entsprechende Beschwerden eine Unter- bzw. Überfunktion anzeigen.

## Es gibt Hilfe

Ein Kropf ist kein unausweichliches Schicksal und nur in den wenigsten Fällen bösartig. Die Behandlung ist effektiv, unkompliziert und verur-

sacht keine Schmerzen. Der einfachste Weg, um die Größe und Beschaffenheit der Schilddrüse zu überprüfen, ist die Tastuntersuchung. Sollten Sie bei sich eine tast- oder sichtbare Veränderung der Schilddrüse feststellen, suchen Sie Ihren Arzt auf, der eine genaue Diagnose stellen kann.

## Die Diagnose des Kropfes<sup>17</sup>

Zunächst wird der Arzt die einfache Tastuntersuchung durchführen. Anschließend erfolgt eine Blutabnahme, mit der festgestellt wird, ob ausreichend Schilddrüsen-stimulierendes Hormon (TSH) zirkuliert. Daran kann man ablesen, ob die Schilddrüse normal funktioniert oder ob sich der Kropf aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion (sog. Hypothyrote Struma) oder einer Schilddrüsenüberfunktion (sog. Hyperthyrote Struma) gebildet hat.

Zur Basisdiagnostik gehört außerdem die Sonographie (Ultraschalluntersuchung), mit der die Größe der Schilddrüse genau ermittelt wird.

## Die Behandlung des Kropfes<sup>18</sup>

Generell unterscheidet man bei der Kropfbehandlung drei verschiedene Methoden. Welche für den Betroffenen die Beste ist, muss individuell nach Vorliegen aller Untersuchungsergeb-



nisse entschieden werden. Oberstes Behandlungsziel ist die Verkleinerung des Schilddrüsengewebes.

#### • **Medikamentöse Behandlung**

Sofern kein Verdacht auf Bösartigkeit oder funktionelle Autonomie durch Knotenbildung vorherrscht, kann mit Jod, Levothyroxin (Schilddrüsenhormonpräparat) oder einer Kombination aus beiden behandelt werden.

#### • **Radiojodtherapie**

Wie der Name bereits vermuten lässt, ist Radiojod die radioaktive Form des natürlichen Spurenelements. Es wird vom Körper ebenso gut aufgenommen und bei der Therapie einmalig in Form von einer Kapsel oder als Flüssigkeit

zugeführt. Über die Blutbahn gelangt es in die Schilddrüse, wo es gespeichert wird und durch die kurzreichende Strahlung zur Schrumpfung des Schilddrüsengewebes führt.

#### **Schilddrüsenoperation**

Wenn Verdacht auf eine bösartige Schilddrüsenveränderung besteht oder der Kropf aufgrund seiner Größe starke Beschwerden verursacht, können Teile oder auch die gesamte Schilddrüse operativ entfernt werden. Nach dem Eingriff ist eine Substitutionstherapie (Levothyroxin) notwendig, um die fehlende Schilddrüsenhormonproduktion zu ersetzen.

Thyroid Federation International und Merck Serono, ein Unternehmen der Merck KGaA, übernehmen keine Haftung. Die Informationen in diesem Informationsblatt sind kein Ersatz für fundierte medizinische Beratung. Bitte lassen Sie sich von einem Arzt auf die in diesem Informationsblatt angesprochenen Probleme untersuchen und beraten, bevor Sie weitere Maßnahmen ergreifen.

© Thyroid Federation International und Merck Serono, 2011. Beide sind jeweils berechtigt, dieses Material zu Aufklärungs- und Informationszwecken zu verwenden und zu vertreiben sowie Änderungen vorzunehmen, ohne hierbei auf die jeweils andere Partei Bezug nehmen zu müssen. Alle anderen Rechte vorbehalten. Erstellungsdatum: Mai 2011

## Zur weiteren Information

Wenn Sie sich eingehender über Schilddrüsenprobleme informieren möchten, besuchen Sie die folgenden Websites:

[www.thyroidweek.com](http://www.thyroidweek.com)

[www.thyroid-fed.org](http://www.thyroid-fed.org)

Dieses Informationsblatt ist ein Download von der Webseite [www.thyroidweek.com](http://www.thyroidweek.com) und wurde im Mai 2011 erstellt. Bitte beachten Sie beim Lesen auch die Angaben zum Datenschutz und die Rechtshinweise auf der vorgenannten Webseite.

- 1 American Thyroid Association. Goiter. 2005 URL [http://www.thyroid.org/patients/brochures/Goiter\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/Goiter_brochure.pdf) (Zugriff Oktober 2010)
- 2 Lobban C.S., Harrison P.J.: Seaweed Ecology and Physiology. Cambridge University Press (1996)
- 3 United Nations System Standing Committee on Nutrition (SCN) 5th Report on the World Nutrition Situation, Nutrition for improved Development Outcomes – März 2004. URL [www.unscn.org/layout/modules/resources/files/rwns5.pdf](http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/rwns5.pdf) (Zugriff Oktober 2010)
- 4 McNeill A. Tobacco use and effects on health. In: European Commission (Eds.): Tobacco or health in the European Union - Past, present and future. Office for Official Publications of the European Communities, p 25-68. Luxembourg, 2004.
- 5 van Maanen J.M.S. et al.: Consumption of drinking water with high nitrate levels causes hypertrophy of the thyroid. Toxicology Letters, Volume 27, Issues 1-3, June 1994, Pages 365-374. URL doi:10.1016/0378-4274(94)90050-7 (Zugriff Oktober 2010)
- 6 Böttcher I. et al.: The genetics of euthyroid familial goiter. Trend in Endocrinology and Metabolism, Band 16, Ausgabe 7, September 2005, S. 314-319
- 7 Shils M. E. et al.: Modern nutrition in health and diseases. Lippincott Williams & Wilkins; Tenth edition (2005)
- 8 Greenspan, F.S., Gardner, D.G.: Basic and Clinical Endocrinology. McGraw-Hill Medical, 7. edition (2003)
- 9 Terris D.J., Gourin C.G.: Thyroid and Parathyroid Diseases: Medical and Surgical Treatment. Thieme; 1 edition (2008)
- 10 ebd.
- 11 Aufderheide A.C., Rodriguez-Martin C.: The Cambridge encyclopedia of human paleopathology. Cambridge University Press; 1 edition (1998)
- 12 American Association of Clinical Endocrinologists (AACE). Hashimoto's Thyroiditis: Information for Patients. 2005. URL [www.aace.com/pub/thyroidbrochures/pdfs/Hashimoto.pdf](http://www.aace.com/pub/thyroidbrochures/pdfs/Hashimoto.pdf) (Zugriff Oktober 2010)
- 13 vgl. Quelle 8
- 14 American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 URL [http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf) (Zugriff Oktober 2010)
- 15 Preedy V.R., Burrow G.N., Watson R. R.: Comprehensive Handbook of Iodine: Nutritional, Biochemical, Pathological and Therapeutic Effects. 1 edition. Academic Press (2009)
- 16 Skugor M., Wilder J.B.: The Cleveland Clinic Guide to Thyroid Disorders. Kaplan Publishing; 1 edition (2009)
- 17 Meikle A.W.: Endocrine replacement therapy in clinical practice. Humana Press; 1 edition (2003)
- 18 Becker K.L.: Principles and practice of endocrinology and metabolism. Lippincott Williams & Wilkins; Third edition (2001)
- 19 Meikle A.W.: Endocrine replacement therapy in clinical practice. Humana Press; 1 edition (2003)

eine Initiative unterstützt von

