**Was die Schilddrüse mit Angst zu tun hat**

Autoimmunthyreoiditis, Ängste und Depressionen hängen zusammen – daran bestehen inzwischen keine Zweifel mehr. Was das für Diagnostik und Therapie bedeutet, erläutern jetzt Neurologen.

Von Christina Ott Veröffentlicht: 06.05.2020, 12:20 Uhr

**Andernach.** Bei Patienten mit Autoimmunthyreoiditis (AIT) gilt es die Möglichkeit von psychischen Komorbiditäten wie Depressionen und Angststörungen im Blick zu behalten. Und, bei Patienten mit Depressionen und Angststörungen sollte ein AIT-Test vorgenommen werden. Auf diese Zusammenhänge weisen Dr. Christa Roth-Sackenheim und Kollegen in der Zeitschrift „NeuroTransmitter“ ([2019; 30(11): 45-47](https://www.springermedizin.de/autoimmunthyreoiditis-aengste-und-depression-haengen-zusammen/17367092?fulltextView=true)) hin. Sie verweisen dabei unter anderem auf eine Studie, die im Jahr 2018 veröffentlicht wurde ([JAMA Psychiatry 2018; 75(6): 577-584](https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2679767)). Hiernach ist die Wahrscheinlichkeit, bei Vorliegen einer AIT eine Depression zu entwickeln, 3,3-mal so hoch, und die Wahrscheinlichkeit für eine Angststörung mehr als doppelt so hoch wie bei gesunden Kontrollpersonen.

**Diagnose mittels Anti-TPO oder - eher selten - Tg-AK**

Die AIT lässt sich mittels Thyreoperoxidase-Antikörper (Anti-TPO) oder Thyreoglobulin-Antikörper (Tg-AK) diagnostizieren. Da aber in den meisten Fällen Anti-TPO erhöht ist und Tg-AK weniger, werde in ihrer Praxis aus wirtschaftlichen Gründen nur Anti-TPO bestimmt, erläutert die in Andernach niedergelassene Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Therapie. Und dies bei jedem Erstauftreten von Depressionen oder Angsterkrankungen bei entsprechender Anamnese oder Familienanamnese. Diagnostizieren lassen sich mit dem Anti-TPO über 90 Prozent der AIT.

Da die Werte für TSH, T3 und T4 normal sein können, führe eine diesbezügliche Bestimmung nicht weiter. Roth-Sackenheim und Kollegen empfehlen aber, TSH im Verlauf öfter, also alle drei bis sechs Monate, zu bestimmen, um die Entwicklung einer Hypothyreose beurteilen zu können.

**Bei AIT: Substitution der Schilddrüsenhormone**

In Ermangelung einer ursächlichen Therapie besteht die Behandlung bei AIT in der Substitution der Schilddrüsenhormone. Es lohne sich oft, nachzuschauen, ob zusätzlich eine Umwandlungsstörung von T4 zu biologisch aktivem T3 vorliege, erläutern die Autoren. Hier komme eine Kombination der Substitution von beiden Substanzen in Betracht, beispielsweise L-Thyroxin plus Trijodthyronin im Verhältnis 4:1. Zudem würden Patienten häufig von einer guten Wirksamkeit durch die Einnahme von Selen berichten.

Quelle: https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Was-die-Schilddruese-mit-Angst-zu-tun-hat-409126.html?utm\_campaign=AEZ\_NL\_NEWSLETTER&utm\_source=2020-05-07-AEZ\_NL\_NEWSLETTER&utm\_medium=email&tid=TIDP503762X5C235824D3624BE0AF4A9F1C0F8C3B57YI4