

Mit Jod & Thyroxin

Kombitherapie gegen Strumen

Mehr als 20 Millionen Menschen in Deutschland haben eine Struma. Mit Thyroxin und Jod kann ihnen geholfen werden.

Noch immer ist die Ursache für die unter den Schilddrüsenerkrankungen am häufigsten vorkommenden Strumen und kleinen Schilddrüsenknoten der Jodmangel. So schätzt u. a. der Arbeitskreis Jodmangel der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), dass in Deutschland mehr als 20 Mio. Menschen Jodmangelstrumen oder knotige Schilddrüsenveränderungen haben, die eine Therapie erfordern.

Jodmangel

Mehr als 20 Mio. Menschen in Deutschland haben behandlungsbedürftige Jodmangelstrumen oder knotige Schilddrüsenveränderungen. 390 Millionen Menschen in Europa leiden nach den Angaben des Arbeitskreises Jodmangel an der Unterversorgung mit Jod; weltweit sind es etwa zwei Milliarden Menschen.

Von der WHO empfohlene tägliche Jodzufuhr: 150 µg/Tag

Um die Entwicklung von Strumen zu vermeiden, empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation eine Jodzufuhr von 150 µg/Tag. Der Bedarf bei Schwangeren und Müttern in der Stillzeit liegt der DGE zufolge bei 250 bis 300 µg/Tag.

Wird ein bestimmtes Schilddrüsenvolumen überschritten, liegt eine Struma vor. Bei Frauen ist das ab einem Volumen von 18 ml, bei Männern ab 25 ml der Fall. Seit Jahren werden Patienten mit euthyreoter Struma medikamentös behandelt, allerdings nicht einheitlich. Manche erhalten nur das Hormon L-Thyroxin oder nur Jodid (etwa Jodid-ratiopharm®), immer mehr jedoch eine Kombinationstherapie (z. B. Thyronajod®).

LISA belegt größeren Nutzen der Kombinationstherapie

Den größeren Nutzen der Kombinationstherapie im Vergleich zu den Einzelkomponenten und Placebo hatte bereits die prospektive deutsche LISA-Studie* (J Clin Endocrinol Metab 2011, 96: 2786–2795) belegt. Geprüft wurde darin die Wirksamkeit einer Therapie mit 75 µg L-Thyroxin, der Kombination aus 75 µg T4 und 150 µg Jodid, einer Monotherapie mit der gleichen Dosis Jodid und Placebo. Die Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren hatten einen normalen TSH-Wert (0,6–3,0 mU/l) und mindestens einen soliden Schilddrüsenknoten von über 1 cm Durchmesser. Im Vergleich zur Placebogruppe war die Volumenreduktion in der Gruppe der Patienten mit Kombinationstherapie signifikant und am stärksten ausgeprägt (17,3 %).

(p1e)

*Levothyroxin und Jodid in der Strumatherapie als Mono- oder Kombinationstherapie

Hier steht eine Anzeige.

 Springer