

Hormon-Schilddrüsen-Tipps

Die Schilddrüse spielt eine große Rolle als Hormondrüse. Sie ist mit daran beteiligt, das große Hormonspiel im Körper zu koordinieren (u. a. auch bei den Geschlechtshormonen). Auch die damit verbundenen physischen und psychischen Faktoren sollten dahingehend beachtet werden.

In der Zeit hormoneller Vorgänge ändern sich viele Stoffwechsel- und Hormonvorgänge. Der Gehirnstoffwechsel kann sich verändern und zu Beschwerden führen. Diese sind gut mit z. B. Antidepressiva/Neuroleptika durch einen Psychiater/Neurologen zu behandeln. Gleichzeitig können aber auch andere Hormonvorgänge beeinträchtigt sein.

Unter anderem ist die Schilddrüse an vielen Stoffwechsel-/Hormonvorgängen beteiligt. Gerade die Frauen, die schon vorher an der Schilddrüse erkrankt sind, sollten sich während und nach der Schwangerschaft untersuchen lassen. Auch der Bedarf an bereits einzunehmenden Schilddrüsenhormonen ändert sich und muss genau angepasst werden.

Aber auch Frauen, die vorher keine Probleme mit der Schilddrüse hatten, haben durch eine Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko einer Funktionsstörung. Etwa 4% der Wöchnerinnen entwickeln eine sogenannte **Post-Partum-Thyreoiditis**. Die Schilddrüsenentzündung führt in den ersten 2 Monaten häufig zu einer Überfunktion der Schilddrüse, die dann nach etwa 6-8 Monaten in eine Unterfunktion übergeht. Es kann jedoch auch zunächst eine Unter- und später eine Überfunktion auftreten. Bei einer Unterfunktion verschreibt der Arzt Schilddrüsenhormone. Eine vorübergehende Überfunktion kann mit Betablockern behandelt werden.

Frauen mit einer postpartalen Thyreoiditis sollten regelmäßig ihre Schilddrüsenwerte kontrollieren lassen, am Anfang etwa alle 4-8 Wochen. Nimmt die Patientin wegen einer Schilddrüsenunterfunktion Schilddrüsenhormone (Levothyroxin) ein, kann nach etwa einem halben Jahr das Medikament probeweise abgesetzt werden.

Bei etwa 70 % der Frauen normalisiert sich die Schilddrüsenfunktion im Laufe des ersten Jahres nach der Geburt wieder. Doch bei etwa 10-30 % der Frauen mit einer postpartalen Thyreoiditis entwickelt sich eine chronische Hashimoto-Schilddrüsenentzündung.

Bei Beschwerden wie z. B. Antriebslosigkeit, Unruhe, Gereiztheit, Panikgefühle, starke Stimmungsschwankungen, Erschöpfung usw., sollte auf jeden Fall möglichst zeitnah neben der psychiatrischen Untersuchung oder Psychotherapie eine Schilddrüsen-Untersuchung erfolgen. Sie sollte fachärztlich von einem Endokrinologen oder Nuklearmediziner durchgeführt und es sollten folgende Werte unbedingt gemessen werden:

fT3, fT4, TSH und alle Antikörper (MAK, TRAK)

Außerdem sollte die Schilddrüse auf Auffälligkeiten wie z. B. Knoten, Gewebeveränderungen usw. mit Hilfe eines Ultraschalls und/oder eines speziellen Szintigramms untersucht werden.

Weitere Infos:

www.endokrinologikum.com

www.internisten-im-netz.de/de_schwangerschaft-schilddruesenentzuendung_621.html

de.wikipedia.org/wiki/Postpartum-Thyreoiditis

Eisenmangel-Tipps

Untersuchung des Eisenspeicherwertes (Ferritinwert)

Frauen, die während ihrer Schwangerschaft oder bei der Entbindung unter Eisenmangel oder sogar unter Anämie leiden, tragen ein hohes gesundheitliches Risiko. Denn der hohe Blutverlust während der Geburt verschlimmert die Symptome des Eisenmangels wie Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und Übelkeit bis hin zur totalen Erschöpfung. Auch die Wochenbett-Depression kann die Folge eines Eisenmangels sein.

Normalerweise bestimmt der Frauenarzt in der Schwangerschaft die Eisenversorgung über die Blutmenge (Hb-Wert). Es sollte aber darüber hinaus eine umfassende Eisendiagnostik durchgeführt werden, bei der auch die Eisenspeicher durch Bestimmung des Ferritin-Wertes untersucht werden. Denn nur so kann festgestellt werden, ob die Eisenspeicher bereits angebrochen sind und während der Schwangerschaft oder nach der Geburt ein Eisenmangel oder gar eine Blutarmut droht.

Um den Ferritinwert wieder zu erhöhen, sind bestimmte Präparate einzunehmen. Normale Eisentabletten, die lediglich den Hb-Wert erhöhen, reichen nicht aus. Manchmal sind auch Eiseninfusionen nötig, die das Eisen schneller wieder auffüllen und auch besser vertragen werden.

Weitere Infos:

<http://www.eisen-netzwerk.de/eisenmangel-risikogruppe-frauen/wochenbettdepression.php>

<http://www.eisen-netzwerk.de/schwangerschaft/schwangerschaft-eisenmangel.php> (mit Selbsttest auf der Startseite)

Vitamin B-, Vitamin D-, Omega3-Mangel

Der Mangel an Vitamin B und D und Omega3-Fettsäuren kann zu psychischen Problemen führen. Werte vom Arzt überprüfen lassen und ggf. Vitamine zuführen.

Stoffwechselstörung HPU

Auch bei der Stoffwechselstörung HPU kann es zu Depressionen kommen, die mit Vitamin B6, B12, Zink, Mangan, Taurin und L-Tryptophan behandelt wird. (www.keac.de)

Autophagie-Beeinträchtigung

Defizite in der Autophagie (Aufräumprozess in den Zellen) verursachen eine Toxizität, die zu psychischen Problemen führen kann. Es gibt Autophagie fördernde Medikamente.

ADHS-Erkrankung

Manchmal kann auch eine unerkannte ADHS-Erkrankung Auslöser eine postpartalen psychischen Reaktionsform sein. Daher sollte dies abgeklärt werden.