DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 37, S. 56a; Ausgabe 07 / 2003

Leserbrief: Haarausfall bei Hashimoto-Thyreoiditis und substituierter Hypothyreose

Frage von Dr. T.S.: >> Ich nehme seit drei Jahren wegen einer Hashimoto-Thyreoiditis Thyroxin ein. Seitdem habe ich nun zum dritten Mal eine Phase von sehr starkem diffusem Haarausfall trotz normaler Werte von T3, T4 und TSH. Der Haarausfall hält 2-3 Monate an, läßt dann unvermittelt nach, und die Haare wachsen wieder normal. Dermatologische und gynäkologisch-endokrinologische Untersuchungen haben nicht zur Klärung der Ursache oder zur Besserung geführt. 100 µg Thyroxin/d sind offenbar die niedrigstmögliche Dosis zur Behandlung meiner Schilddrüsenerkrankung. Eine Überdosierung von Thyroxin lag nie vor. Vielleicht sind meine Haarbälge besonders empfindlich gegenüber dem Hormon?

Antwort: >> Wenn der diffuse Haarausfall schubweise und mehr oder weniger unabhängig von der Thyroxindosis auftritt, dann ist er vielleicht, ähnlich wie bei der Alopecia areata vermutet (lymphozytäre Infiltration im Bereich der Haarwurzel), autoimmun bedingt. Es kann sich aber auch um ein Telogen-Effluvium handeln, bei dem durch ”Streßeinwirkungen” verschiedener Art der Haarwuchs synchronisiert wird, so daß viele Haare gleichzeitig aus der Anagen- in die Telogen-Phase eintreten und absterben. Die Thyroxindosis sollte auf jeden Fall so niedrig wie möglich gehalten werden (TSH-Wert: 2-4 mU/l). Hat eine Autoimmun-Thyreoiditis (Hashimoto) noch nicht zu einer Hypothyreose geführt (TSH 4-5 mU/l), dann ist noch keine Einnahme von Thyroxin notwendig. Eine latente primäre Hypothyreose infolge Hashimoto-Thyreoiditis sollte mit einer Thyroxindosis behandelt werden, die den TSH-Wert in den mittleren Normbereich senkt.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.