Adipositas führt zum PCO-Syndrom

Adipöse Frauen leiden nicht selten an dem Syndrom der polyzystischen Ovarien, auch PCO-Syndrom genannt. „Ein solches Syndrom ist die Folge einer Adipositas und geht mit einer Insulinresistenz einher“, so Schott. Typischerweise klagen betroffene Patientinnen über eine Oligomenorrhö und Symptome einer Hyperandrogenämie. Laborchemisch findet sich neben den erhöhten

Androgenen im Serum auch ein pathologischer LH-/FSH-Quotienten > 2 sowie ein erhöhter HbA_{1c} -Wert.

Ziel aller therapeutischen Maßnahmen sollte bei diesen Frauen eine drastische Gewichtsreduktion sein. Darüber hinaus empfiehlt sich eine medikamentöse Behandlung mit Metformin. Unter dieser Therapie werden viele dieser Frauen fertil, und ein bisher nicht erfüllter Kinderwunsch stellt sich ein.

Auch Patienten mit Zustand nach Operation eines Kraniopharyngeoms und der daraus resultierenden Unterfunktion der Hypophyse klagen nicht selten über Übergewicht. Dies kann Folge einer nicht optimalen Substitution mit Schilddrüsen- oder Wachstumshormon sein. Aber auch eine Überdosierung des Cortisons ist möglich.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Mehr Appetit, aber auch erhöhter Energieverbrauch

Machen Schilddrüsenhormone dick?

— Patienten, die wegen einer Hyperthyreose auf dem Boden eines Morbus Basedow oder einer autonomen Knotenstruma operiert oder mit Radio-Jodtherapie behandelt werden, bedürfen einer Substitution mit Levothyroxin. Sie klagen nicht selten über eine Gewichtszunahme, sodass die Hormondosis erhöht wird, ohne dass es dadurch zu einer Gewichtsreduktion kommt. „Andererseits kommt es bei Patienten, die wegen einer Hypothyreose, z. B. bei einer Autoimmunthyreoiditis, mit Levothyroxin behandelt werden, nur zu einer geringen Gewichtsabnahme“, sagte Prof. Karl-Michael Derwahl, Berlin. Von betroffenen Patienten wird deshalb nicht selten die Befürchtung geäußert, dass die Levothyroxin-Substitution „dick macht“.

Duale Wirkung von Schilddrüsenhormonen

T₃ regt über eine Stimulation des Hypothalamus den Appetit an und steigert die Nahrungsaufnahme. Andererseits steigern Schilddrüsenhormone die Wärmeproduktion des Körpers und somit den Kalorienverbrauch. „Ca. 30% des Energieumsatzes unter Ruhebedingungen hängen von Schilddrüsenhormonen ab“, so Derwahl. Die duale Wirkung des Schilddrüsenhormons sichert somit die Energiezufuhr auf der einen Seite und verhindert andererseits einen Gewichtsverlust.

Bei einer Hyperthyreose sind die Thermogenese und somit der Grund-

umsatz erhöht, bei einer Hypothyreose vermindert. Bei einer Hyperthyreose wird über eine Steigerung des Appetits mit vermehrter Nahrungsaufnahme sowie durch eine gesteigerte Lipogenese der Gewichtsverlust allerdings begrenzt.

Gewichtszunahme durch vermehrte Nahrungsaufnahme

Wenn es nach einer Schilddrüsenoperation oder Radio-Jod-Therapie trotz euthyreoter Stoffwechsellaage zu einer Gewichtszunahme kommt, stößt dies bei den Patienten natürlich „auf Unverständnis, zumal die gemessenen Schilddrüsenparameter im Referenzbereich liegen“, so Derwahl. Dann wird die Levothyroxin-Therapie auf Patienten-

wunsch hin erhöht, wodurch eventuell das Gewicht weiter zunimmt.

Diese für den Patienten paradoxe Situation erklärt sich aus den physiologischen Wirkungen des Schilddrüsenhormons, nämlich der gesteigerten Nahrungsaufnahme und der Zunahme der Lipogenese. „Der zentral induzierte, Appetit steigernde Effekt wird durch die periphere Energieverbrauch steigernde Wirkung des Schilddrüsenhormons nicht kompensiert“, so Derwahl. Deshalb muss immer gezielt nach veränderten Essgewohnheiten unter der Substitutionstherapie gefragt werden. Eine Gewichtskonstanz bzw. Gewichtsabnahme kann nur durch eine reduzierte Nahrungsaufnahme erreicht werden. „Bei Gewichtszunahme unter Levothyroxin ist es keinesfalls sinnvoll, die Hormondosis zu steigern“, so Derwahl. Vielmehr sei es wichtig, auf eine Änderung der Essgewohnheiten beim Patienten hinzuwirken.

Auch die Substitution einer Hypothyreose führt meist nur zu einer geringen Abnahme der Fettmasse. Der leichte Gewichtsverlust bis zum Erreichen der Euthyreose ist bei solchen Patienten in erster Linie auf einen Verlust an extrazellulärer Flüssigkeit, d. h. auf eine Rückbildung des Myxödems zurückzuführen.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Internistenkongress 1.–3.5.2011 in Wiesbaden

© Klaus Roge

Patienten unter Hormonsubstitution müssen besonders auf ihr Gewicht achten.