

Arbeitsgruppe Schilddrüse und Endokrinum der Österreichischen Gesellschaft für Nuklearmedizin

Stellungnahme zur Selensubstitution bei Patienten mit Hashimoto Thyreoiditis

In den letzten Jahren wurden durch die Arbeitsgruppen von Gärtner und Duntas gezeigt, dass bei euthyreoten an Hashimoto Thyreoiditis erkrankten Patienten mit hohen TPO-Antikörpertitern (> 1000 U/L) eine Selensubstitution zu einer signifikanten Reduktion der Antikörpertiter führte.

Basierend auf diesen Ergebnissen wird bei dieser Patientengruppe bei nachgewiesenem Selenmangel eine Selensubstitution mit 200 µg pro Tag diskutiert. Ergebnisse über positive Langzeiteffekte dieser Therapie liegen derzeit noch nicht vor.

Es ist jedoch unbestritten, dass eine Selensubstitution bei Patienten mit lange bestehender substituionspflichtiger Hashimoto Thyreoiditis oder atrophischer Thyreoiditis nicht mehr sinnvoll und somit nicht gerechtfertigt ist. Weiters ist es kontraindiziert, bei dieser Patientengruppe eine Schilddrüsenhormontherapie durch eine Selensubstitution zu ersetzen.

Literatur

Gärtner R, Gasnier BC, Dietrich JW, Krebs B, Angstwurm MW 2002 Selenium deficiency in patients with autoimmune thyroiditis decreases thyroid peroxidase antibodies concentrations. J Clin Endocrinol Metab 87:1687-1691.

Gärtner R, Gasnier BC 2003 Selenium in the treatment of autoimmune thyroiditis. Biofactors 19:165-170.

Duntas LH, Mantzou E, Koutras DA 2003 Effects of a six month treatment with selenomethionine in patients with autoimmune thyroiditis. Eur J Endocrinol 148:389-393.

Beckett GJ, Arthur JR 2005 Selenium and endocrine systems. J Endocrinol 184:455-465.