

Erhöhter TSH-Wert in der hausärztlichen Praxis

ÄRZTLICHE INFORMATION

Das Thyreoidea-stimulierende Hormon (TSH) wird als zentraler Marker für Schilddrüsenfunktionsstörungen laborchemisch bestimmt. Ein „erhöhtes TSH“ ($> 4,0 \text{ mU/l}$) weist darauf hin, dass die Hypophyse vermehrt aktiv ist, um möglicherweise eine **latente oder manifeste Hypothyreose** auszugleichen.

Diagnostik

Die Bewertung der individuellen TSH-Werte sollte unter Berücksichtigung

- des Alters
- des fT4-Wertes
- der klinischen Symptome
- des BMI
- der Einschränkung der gesundheitsbedingten Lebensqualität und des Allgemeinzustands (akute Erkrankungen, Komorbiditäten)

der Patientin/des Patienten erfolgen. Eine Beurteilung allein anhand vom Referenzbereich abweichender TSH-Werte ist nicht ausreichend.

Einflussfaktoren auf die Messung des TSH-Wertes

- Vergleich von TSH-Werten nur bei gleicher Bestimmungsmethode
- Blutentnahme jeweils unter denselben Bedingungen

Zentrale Fragen zur Klinik /Einstellung:

- Sind Sie müde oder nervös? Oder keins/beides?
- Frieren oder schwitzen Sie? Oder keins/beides?
- Haben Sie zu- oder abgenommen? Oder ist das Gewicht stabil?

Ursachen der erworbenen primären Hypothyreose

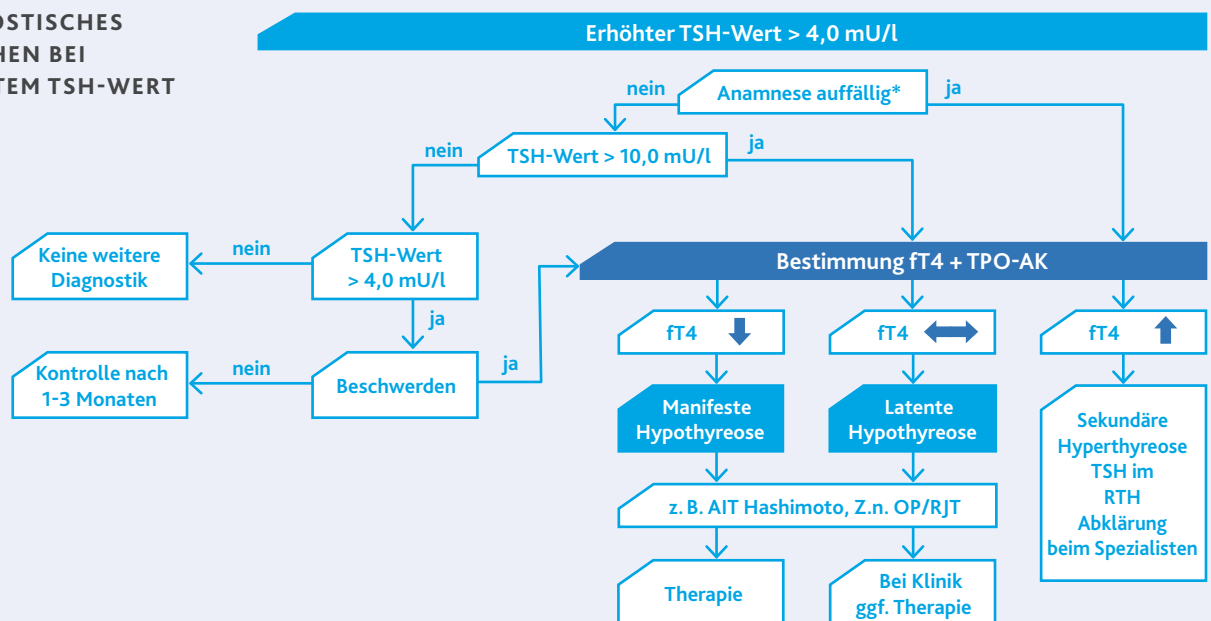
Bei der erworbenen primären Hypothyreose ist die Schilddrüse ursächlich für die verminderte Thyroxinproduktion. Dies kann folgende Ursachen haben:

- Endogen: Untergang von Schilddrüsengewebe, z. B. bei Autoimmunthyreoiditis Hashimoto oder Thyreoiditis de Quervain
- Exogen: iatrogen (Behandlung mit Thyreostatika, Zytokinen, Lithium, Z.n. Schilddrüsen-OP, Z.n. Radiojodtherapie)

Faktoren mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Hypothyreose

- SD-Erkrankung
- Therapie mit Thyreostatika, Amiodaron, Lithium
- Z.n. SD-Operation
- Z.n. Radiojodtherapie
- PCOS
- Z.n. Radiatio im Kopf-Halsbereich
- andere Autoimmunerkrankungen
- andere somatische Erkrankungen, z. B. Nebennieren- / Herzinsuffizienz, perniziöse Anämie, KHK, Diabetes
- psychiatrische Erkrankungen
- autoimmune Schilddrüsenerkrankung bei Verwandten 1. Grades

DIAGNOSTISCHES VORGEHEN BEI ERHÖHTEM TSH-WERT



* Symptome aufgrund Unspezifität nicht handlungsleitend

Therapie bei erhöhtem TSH

Bei Therapieindikation erfolgt die Einstellung auf Levothyroxin mit dem Ziel eines euthyreoten Zustandes, d.h. des Wohlbefindens der Patientin/des Patienten, um einen Krankheitsprogress und/oder Folgeerkrankungen zu vermeiden. Wichtig ist ein aufklärendes Arzt-Patienten*innen-Gespräch über die Schilddrüsenunterfunktion und deren potentielle Folgen bei Nichtbehandlung sowie über die Art und Absicht der Therapie.

Bei Dauertherapie mit unklarer Indikation sollte ein kontrolliertes Absetzen der Substitutionstherapie unter Beachtung der Patienten*inneninteressen erwogen werden.

Einnahme

- regelmäßig mind. 30 min vor dem Frühstück oder abends 2 Stunden nach dem Abendessen vor dem Schlafengehen
- zeitlicher Abstand (mind. 30 min) zu Colestyramin, Ferrosulfaten, Sucralfat, Kalzium, Antazida

Wechselwirkungen

- Östrogene, Phenytoin, OAK, hohe Furosemid-Dosen, Salicylate

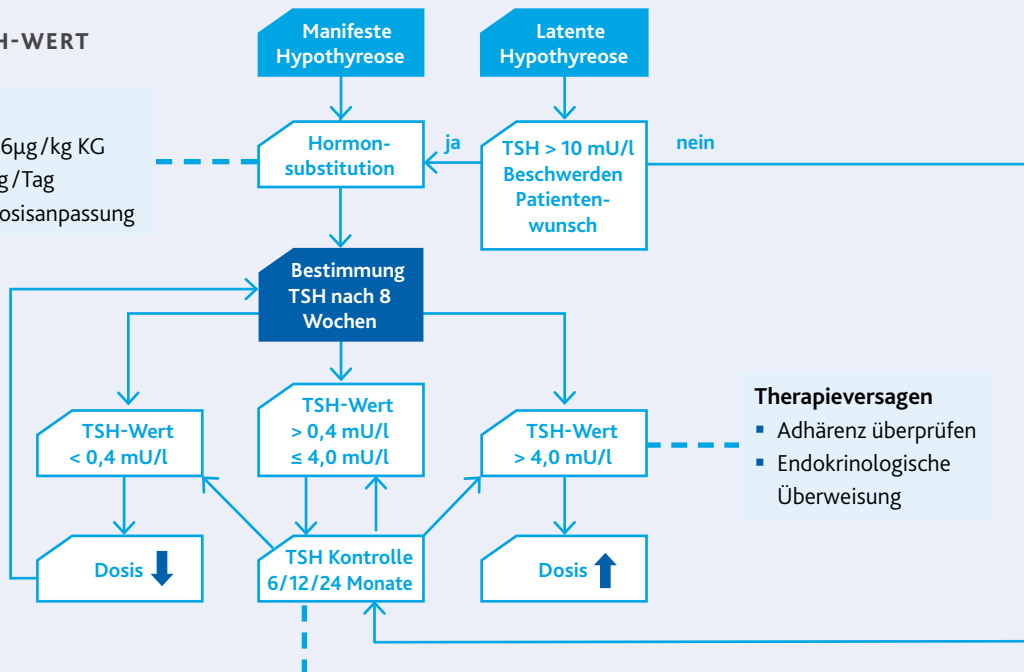
Relative Kontraindikationen

- KHK
- tachykarde Herzrhythmusstörungen

THERAPEUTISCHES VORGEHEN BEI ERHÖHTEM TSH-WERT

Initialdosis

- manifest: 1,6µg/kg KG
 - latent: 50µg/Tag
- individuelle Dosisanpassung



Intervall kann je nach klinischer Symptomatik und Patient*innenwunsch verändert werden.

Voraussetzung: umfassende Aufklärung der Patientin/des Patienten

Abbildung 2

Labor vor Ort.
Schnelle Diagnostik und Befundung.

Fachärzte bundesweit.
Interdisziplinäre Kompetenz.