

# Erhöhtes KHK-Risiko bei subklinischer Hypothyreose

Mortalität insgesamt aber nicht erhöht

Welche Risiken mit einer subklinischen Hypothyreose verbunden sind, ist genauso umstritten wie die Frage, ob Screening und Behandlung sinnvoll sind oder nicht. Eine Studie von PD Dr. Nicolas Rodondi, Lausanne, spricht für ein erhöhtes KHK-Risiko bei erhöhtem TSH.

RENATE BONIFER

Zum kardiovaskulären Risiko bei subklinischer Hypothyreose (erhöhtes TSH bei normalem T4) gab es widersprüchliche Resultate in verschiedenen grossen Kohortenstudien. Auch Metaanalysen brachten keine Klarheit, weil in den zugrunde liegenden Studien unterschiedliche TSH-Grenzwerte, unterschiedliche Korrekturfaktoren und unterschiedliche KHK-Definitionen verwendet wurden. Um der Sache auf den Grund zu gehen, nahmen sich PD Dr. Nicolas Rodondi, Polyclinique Médicale Universitaire Lausanne, und ein internationales Forscherteam aus der Schweiz, den Niederlanden, den USA, Grossbritannien, Norwegen, Australien, Italien und Japan darum nicht die Studienresultate, sondern die individuellen TSH-Daten von 55 287 Teilnehmern aus 11 prospektiven Kohortenstudien zu KHK- und Mortalitätsrisiko vor und werteten sie neu aus (1).

## Merksätze

- ❖ Bei subklinischer Hypothyreose ist das kardiovaskuläre Risiko erhöht.
- ❖ Dies gilt insbesondere für Personen mit TSH-Werten ab 10 mU/l.

Die TSH-Werte dieser Personen waren jeweils zu Beginn der Studien einmal gemessen worden. TSH-Grenzwerte wurden wie folgt definiert: Ein TSH von 0,5 bis 4,49 mU/l galt als euthyreot, ein TSH zwischen 4,5 und 19,9 mU/l bei

10 bis 19,9 mU/l, die in der Folge keine schilddrüsenfunktionssteigernden Medikamente erhalten hatten, war die Wahrscheinlichkeit von KHK-Ereignissen (HR: 2,2; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,2–4,2) beziehungsweise KHK-Mortalität gut doppelt so hoch (HR: 2,26; 95%-KI: 0,54–9,45) wie bei euthyreoten Personen.

Die vorliegende Studie weist auch Schwächen auf. So war nur eine einzige TSH-Messung, jeweils zu Studienbeginn, verfügbar, und der Beginn einer schilddrüsenfunktionssteigernden Medikation, wie sie bei bis zu 12,6 Prozent der Personen erfolgte, verfälschte möglicherweise den wahren (eventuell also grösseren) Einfluss einer subklinischen Hypothyreose auf das KHK- und

Tabelle:

### KHK- und Mortalitätsrisiko nach TSH-Wert (Hazard Ratio)

TSH	KHK-Ereignisse (p < 0.001)	KHK-Mortalität (p < 0.005)	Gesamt mortalität (nicht signifikant)
4,5–6,9 mU/l	1.0	1.09	1.06
7,0–9,9 mU/l	1.17	1.42	1.02
10–19,9 mU/l	1.89	1.58	1.22

nach Rodondi et al., 2010 (1)

normalem freiem T4 als subklinische Hypothyreose. Als KHK-Ereignisse wurden Herzinfarkte, KHK-Todesfälle und Spitaleinweisungen wegen akuter Angina pectoris oder koronarer Revascularisierung gezählt. Unter den 55 287 Patienten fanden sich 3450 (6,2%) mit einer subklinischen Hypothyreose. Das Follow-up dauerte zwischen 2½ und 20 Jahren. In allen 11 Studien wurden KHK- und Gesamtmortalität erfasst, in 7 Studien (25 977 Personen) auch KHK-Ereignisse.

In Relation zum TSH-Spiegel fanden sich höhere Risiken für KHK-Ereignisse und KHK-Mortalität bei höheren TSH-Werten, aber kein allgemein höheres Mortalitätsrisiko (siehe *Tabelle*). Der Zusammenhang zwischen erhöhtem TSH und dem Risiko von KHK-Ereignissen oder -Todesfällen erwies sich in dieser Studie als unabhängig von Alter, Geschlecht und vorbestehender KHK. Unter den 11 Studien waren nur 2 ursprünglich bereits auch der Frage nach TSH und KHK-Risiko gewidmet (2, 3): Bei Personen mit einem TSH von

Mortalitätsrisiko. Den Grenzwert für eine behandlungsbedürftige, subklinische Hypothyreose sehen die Autoren der Studie bei einem TSH von 10 mU/l. Sie weisen jedoch darauf hin, dass erst eine randomisierte Studie zeigen kann, ob eine Substitutionstherapie das KHK-Risiko tatsächlich verringern kann. ❖

### Renate Bonifer

1. Rodondi N et al.: Subclinical Hypothyroidism and the Risk of Coronary Heart Disease and Mortality. *JAMA* 2010; 304(12): 1365–1374.
2. Walsh JP et al.: Subclinical thyroid dysfunction as a risk factor for cardiovascular disease. *Arch Intern Med* 2005;165(21): 2467–2472.
3. Rodondi N et al. Subclinical hypothyroidism and the risk of heart failure, other cardiovascular events, and death. *Arch Intern Med* 2005;165(21): 2460–2466.