

## Subklinische Hypothyreose

# Schilddrüsenhormontherapie steigert Lebensqualität nicht

**Die Behandlung der subklinischen Hypothyreose mit Schilddrüsenhormon ist bei Auftreten von Symptomen wie Fatigue und Gewichtszunahme verbreitet. Leider nützt diese Massnahme wenig, wie ein systematischer Review von Dr. Martin Feller vom Inselspital Bern nahelegt. Die Werte normalisieren sich zwar, dies jedoch ohne klinisch positiven Effekt.**

JAMA

Die subklinische Hypothyreose, definiert als erhöhtes Thyreotropin (TSH) bei gleichzeitig normalen Thyroxinwerten, ist häufig. Allein in den USA sind gemäss Schätzung des NHANES-III-Reports etwa 13 Millionen Personen betroffen. Bei Frauen und älteren Personen ist die Prävalenz höher. Die subklinische Hypothyreose wird häufig mit Schilddrüsenhormon (Levothyroxin, T4) behandelt, insbesondere wenn einer Schilddrüsenunterfunktion zugeschriebene Symptome wie Müdigkeit, Verstopfung und unerklärliche Gewichtszunahme auftreten. Für eine solche Therapie besteht jedoch laut den Studien keine gute Evidenz, systematische Reviews waren bisher widersprüchlich, klinische Guidelines ebenso. Seither sind zwei weitere Studien zur Schilddrüsenhormontherapie publiziert worden. Vorliegender systematisches Review und Metaanalyse und

hat diese mitberücksichtigt. Fragestellung dabei war, ob eine Therapie mit Schilddrüsenhormon bei Patienten mit subklinischer Hypothyreose die Lebensqualität steigert und schilddrüsenbezogene Symptome lindert.

### TSH sinkt ohne Konsequenzen

Gesamthaft wurden 21 randomisierte, kontrollierte Studien eingeschlossen (n = 2192 erwachsene, nicht schwangere Patienten). Die Studiengrösse variierte zwischen 20 und 737 Patienten im Alter von 32 bis 74 Jahren, mindestens 46 Prozent davon waren jeweils Frauen. Die TSH-Ausgangswerte lagen zwischen 4,4 und 12,8 mE/l, in zwei Studien (n = 99) über 10 mE/l.

Die Patienten erhielten eine Schilddrüsenhormontherapie oder Placebo beziehungsweise keine Intervention während 3 bis 18 Monaten, je nach Studie. Unter der Schilddrüsenhormonthera-

pie normalisierten sich die TSH-Werte in den Referenzbereich von 0,5 bis 3,7 mE/l. Ohne Intervention oder mit Placebo blieben die TSH-Werte dagegen erhöht (4,6–14,7 mE/l).

Die Lebensqualität blieb unter der Therapie im Vergleich zu Placebo dagegen unbeeinflusst (n = 796; standardized mean difference [SMD]: -0,11; 95%-Konfidenzintervall [KI]: -0,25 bis 0,03), ebenso die schilddrüsenbezogenen Symptome (n = 858; SMD: 0,01; 95%-KI: -0,12 bis 0,14). Auch sekundäre Endpunkte wie depressive Symptome, kognitive Funktion, Muskelkraft, systolischer Blutdruck sowie Body-Mass-Index blieben unbeeinflusst. Eine Schilddrüsenhormonersatztherapie verbessert gemäss diesen Resultaten zwar die TSH-Werte, dies aber ohne klinischen Nutzen. Bei einer Übertherapie bleiben nur die Nebenwirkungen.

### Kein Routineeinsatz

Das Fazit der Autoren lautet: Die Ergebnisse dieser Untersuchung stützen den Routineeinsatz einer Schilddrüsenhormontherapie bei erwachsenen Patienten mit subklinischer Hypothyreose nicht. Allerdings wurde dieses Ergebnis von der Studie mit den meisten Patienten (n = 737) wesentlich beeinflusst. **VH ▲**

Quelle:

Feller M et al.: Association of thyroid hormone therapy with quality of life and thyroid-related symptoms in patients with subclinical hypothyroidism: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2018; 320: 1349–1359.

Interessenlage: Der systematische Review wurde vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt. Einer der Autoren (T. Quinn) war bei einer im Review besprochenen Studie beteiligt, deren Studienmedikation von Merck zur Verfügung gestellt worden war.

### Nachgefragt

Dr. med. Martin Feller, MSc Epidemiology (LSHTM), Scientific Research Coordinator Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern

#### Sie sprechen sich gegen eine Routinesubstitution bei der subklinischen Hypothyreose aus. In welchen Fällen wäre eine Behandlung sinnvoll?

Wenn man sich auf Resultate aus publizierten, randomisierten, kontrollierten Studien berufen will, ist eine Levothyroxinbehandlung nie sinnvoll. Denn die Gesamtheit der verfügbaren Studien weist keinen Benefit nach. Allerdings gibt es nicht für jeden Fall genug Daten aus randomisierten, kontrollierten Studien. Beispielsweise kann ein Behandlungsversuch bei Patienten mit TSH > 10 mE/l im Einzelfall gerechtfertigt sein. Ich rate aber klar davon ab, Patienten mit TSH < 10 mE/l und klinischen Symptomen zu behandeln, solange nicht neue randomisierte, kontrollierte Studien bei solchen Patienten einen Nutzen zeigen. Ich weiss, dass viele Ärzte, die Patienten mit subklinischer Hypothyreose (TSH < 10 mE/l) betreuen, die Symptome haben, von einem «günstigen Effekt» von Levothyroxin überzeugt sind. Ich gehe jedoch davon aus, dass dieser «günstige Effekt» nichts anderes ist als ein Placeboeffekt, allerdings mit einem nicht ausgeschlossenen Risiko für Nebenwirkungen wie Vorhofflimmern oder Knochenbrüche. **VH**