

Schilddrüsenfunktionsstörung

Wie umgehen mit Hypothyreosen?

Die Ursache für eine Hypothyreose liegt in den meisten Fällen in der Schilddrüse selbst, seltener in einer Störung der hormonellen Regelkreise. Dr. Roman Trepp, Klinik für Endokrinologie, Inselspital Bern, erklärte am Jahreskongress des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) in Luzern, wie eine solche Schilddrüsenunterfunktion zu behandeln ist.

Foto: KD



Dr. Roman Trepp

«Die Diagnose einer peripheren Hypothyreose ist relativ einfach. Sie bestimmen das TSH und das fT4. Wenn der TSH-Wert hoch ist, werden die TPO-Antikörper bestimmt. Damit kann eine mögliche chronische Schilddrüsenentzündung, eine Hashimoto-Thyreoiditis, gesucht und gefunden werden», sagte Trepp. Tatsächlich ist die mit Abstand häufigste Ursache einer Hypothyreose der Verlust von ursprünglich funktionsfähigem Schilddrüsenewebe als Folge einer Hashimoto-Thyreoiditis. Eine zusätzliche Sonografie sei eigentlich nicht obligat, könne aber gemacht werden, insbesondere wenn die Genese der Hypothyreose unklar sei, so der Endokrinologe. Bei der zentralen Hypothyreose müsse dagegen das fT4-Hormon (freies Thyroxin) bestimmt werden, das TSH (thyreoideastimulierendes Hormon) alleine könne eine zentrale Unterfunktion nicht ausschliessen. Im Gegenteil: Es gibt auch zentrale Hypothyreosen, bei denen das TSH erhöht ist.

Bei der zentralen Hypothyreose müsse dagegen das fT4-Hormon (freies Thyroxin) bestimmt werden, das TSH (thyreoideastimulierendes Hormon) alleine könne eine zentrale Unterfunktion nicht ausschliessen. Im Gegenteil: Es gibt auch zentrale Hypothyreosen, bei denen das TSH erhöht ist.

Behandlung bei TSH > 10 mU/l

Eine periphere Unterfunktion der Schilddrüse wird behandelt, wenn der TSH-Wert bleibend über 10 mU/l liegt. Ist der TSH-Wert nur geringfügig erhöht, dürfe man auch mal einen Monat warten, um zu schauen, ob diese Erhöhung nicht wieder vorübergeht, so Trepp. Haben Patientinnen einen Schwangerschaftswunsch, liegt die TSH-Interventionsgrenze jedoch bei 4,0 mU/l. Die Startdosierung beim Beginn einer Behandlung mit Levothyroxin sei nicht so entscheidend, so Trepp. Viel wichtiger sei die Kontrolle nach ein, zwei Monaten, um dann eine entsprechende Dosisanpassung vorzunehmen. Wenn die Hypothyreose schon ausgeprägt sei, dürfe man auch mit einer etwas höheren Dosierung starten. «Wenn die Patienten eine ausgeprägte Hypothyreose zeigen, gibt es keinen Grund, sie noch monatelang hypothyreot zu lassen, was kardial ja auch ein Nachteil sein kann.»

Vorsicht bei Schwangerschaft

Was wird bei einer Substitution angestrebt? Natürlich sollte bei der peripheren Hypothyreose der TSH im Referenzbereich liegen. Bei einem Schwangerschaftswunsch oder bei einer Schwangerschaft sollten Werte von 0,5 bis 2,5 mU/l, also im unteren Referenzbereich, angesteuert werden. Liegt ein differenziertes Schilddrüsenkarzinom vor, ist der Status des Tumors entscheidend. Bei einer zentralen Hypothyreose sollten gemäss fT4 bei unter 65-jährigen Patienten eher Werte

Typische Symptome bei Hypothyreose

- Extreme Müdigkeit, übermässig schnelle Erschöpfung
- Depressive Verstimmung
- Konzentrationsstörungen
- Antriebsmangel
- Kopfschmerzen
- Desinteresse
- Kälteempfindlichkeit
- Appetitlosigkeit
- Verstopfung
- Erhöhte Infektanfälligkeit
- Kühle, trockene Haut
- Geschwollenes Gesicht, geschwollene Zunge und Augenpartien
- Stumpfe Haare, Haarausfall
- Gewichtszunahme

Quelle: deutsches-schilddrüsenzentrums.de

im mittleren bis oberen Referenzbereich (17–20 pmol/l) angesteuert werden, das TSH werde dann normalerweise unterdrückt sein, sagte Trepp. «Es ist ein klassischer Fehler, dass man dann das TSH misst und mit der Levothyroxingabe aufhört.» Sehr zurückhaltend sollte man mit dem Einsatz von Liothyronin sein, so der Berner Experte. Es sei nämlich äusserst schwierig, das gut einzustellen. Auch bei speziellen Ernährungsempfehlungen sei er bei Patienten mit Schilddrüsen-erkrankungen vorsichtig. Gut sei sicher die Verwendung von jodiertem Speisesalz. Hinsichtlich einer Selensubstitution gebe es eigentlich nur experimentelle Daten. Wenn jedoch die Patienten den Wunsch äussern, Selen zu nehmen, würde das wohl nichts schaden. Allerdings gebe es keine Empfehlungen für solche routinemässigen Supplementierungen. Als seltener Notfall gilt das lebensbedrohliche Myxödemkoma, charakterisiert durch schwere Hypothyreose und zerebrale Funktionsstörung, das durch durch verschiedene Auslöser, wie zum Beispiel Infektionen, Operationen, Traumata oder bestimmte Medikamente, eintreten kann. «Da wird es dann höchste Zeit, die Betroffenen in die Intensivstation zu bringen», erklärte Trepp. ▲

Klaus Duffner

Quelle: «Schilddrüsen-Erkrankungen und Funktionsstörungen», Jahreskongress des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), 27. bis 28. Juni 2019 in Luzern.