

Erhöhter TSH-Wert: Was ist jetzt zu tun?

Vorgehen bei Verdacht auf oder bei bestehender Hypothyreose

Bei einem erhöhten TSH-Wert hängt das weitere Vorgehen vom Ausmass der Erhöhung, von individuellen Faktoren des betroffenen Patienten (z. B. Alter, Patientenwunsch) und bestehenden Symptomen ab. Man unterscheidet zwischen diskret erhöhten Werten (zwischen 4 und 10 mU/l), einer latenten Hypothyreose mit oder ohne Symptome und einer manifesten Hypothyreose.

Armin Wunder

Die Bestimmung des TSH-Werts (TSH: thyreoideastimulierendes Hormon) erfolgt im hausärztlichen Bereich in der Regel dann, wenn Patienten über Symptome klagen, die einen Hinweis auf eine gestörte Schilddrüsenfunktion geben. Dies ist auch folgerichtig. Evidente Untersuchungen über die Sinnhaftigkeit eines Screenings auf Funktionsstörungen der Schilddrüse bei symptomfreien Menschen, beispielsweise im Rahmen sogenannter Manager-Check-up-Untersuchungen, habe ich bei meiner Recherche nicht gefunden.

Wann ist ein TSH-Wert erhöht?

In der S2k-Leitlinie «Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis» der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wird ein TSH-Wert > 4 mU/l als erhöht definiert. Dabei ist zu beachten, dass bestimmte Faktoren einen Einfluss auf diesen Wert haben (*Kasten*). Diese Faktoren sind bei der Beurteilung der TSH-Werte, insbesondere wenn Fremdbefunde vorliegen oder wenn Patienten zu Kontrolluntersuchungen – beispielsweise nach Neueinstellungen/Umstellungen – kommen, zu berücksichtigen.

Prozedere bei diskret erhöhten Werten und beschwerdefreien Patienten

Wurde bei einem symptomfreien Patienten mit unauffälliger Anamnese und unauffälliger körperlicher Untersuchung eine diskrete TSH-Erhöhung (TSH-Wert > 4 mU/l bis 10 mU/l) gemessen, sollte – unter Würdigung der im *Kasten* aufgeführten Einflussfaktoren – eine Kontrolle durchgeführt werden.

Zeigt diese ebenfalls einen erhöhten Wert, folgt die Bestimmung des freien Thyroxins (fT₄). Damit wird zwischen einer latenten und einer manifesten Hypothyreose unterschieden. Liegt nun eine latente Hypothyreose bei einem beschwerdefreien Patienten vor, kann der TSH-Wert nach 6 bis 12 Monaten erneut kontrolliert werden. Entwickelt der Patient Symptome einer Hypothyreose, dann selbstverständlich auch früher, denn es besteht ein Risiko von 2 bis 6 Prozent, dass Patienten mit einer latenten Hypothyreose innerhalb eines Jahres eine manifeste entwickeln. Die weiteren Kontrollintervalle sollten gemeinsam mit dem Patienten besprochen werden.

Inwieweit Patienten mit einer latenten Hypothyreose eine Substitution erhalten sollen, wird kontrovers diskutiert. Eine ausreichende Evidenz hierzu gibt es nicht, es gibt allerdings Patienten, die von einer geringen Dosis, zum Beispiel 25 µg L-Thyroxin, profitieren. Die Entscheidung für oder gegen eine Therapie sollte auch hier partizipativ getroffen werden. Wird eine Therapie eingeleitet, ist eine Kontrolle des TSH-Werts frühestens nach 8 Wochen sinnvoll. Sobald die Dosis etabliert ist, sind regelmässige Kontrollen nach 6 bis 12 Monaten ausreichend.

Latente Hypothyreose (TSH-Wert > 10 mU/l)

Liegt eine ausgeprägte latente Hypothyreose mit einem TSH-Wert > 10 mU/l vor und liegt das Patientenalter unter 65 bis 70 Jahren, sollte L-Thyroxin substituiert werden. Bei älteren Patienten empfiehlt es sich, in die Therapieentscheidung 3 Faktoren einfließen zu lassen:

- ▲ geschilderte Beschwerden
- ▲ kardiovaskuläres Risiko
- ▲ Patientenwunsch.

Die empfohlene Dosis bei latenter Hypothyreose ist von der Europäischen Schilddrüsengesellschaft eher hoch angesetzt. Es gibt jedoch Veröffentlichungen, die zeigen, dass bereits geringe Dosen von 25 bis 75 µg L-Thyroxin ausreichend sind und zu einer Normalisierung des TSH-Spiegels führen.

MERKSÄTZE

- ▶ Ein TSH-Wert > 4 mU/l gilt als erhöht, zwischen 4 und 10 mU/l spricht man von diskreter Erhöhung.
- ▶ Eine latente Hypothyreose liegt vor bei Werten > 10 mU/l, aber normalem fT₄.
- ▶ Bei manifester Hypothyreose sollte substituiert werden.

Kasten:

Was beeinflusst den TSH-Wert?

- ▲ Zeitpunkt der Blutentnahme (zirkadiane Rhythmik)
- ▲ Nahrungsaufnahme
- ▲ Medikamente (z. B. Kortison, Heparin, Östrogene, Amiodaron, Lithium)
- ▲ Lebensalter
- ▲ Body-Mass-Index (BMI)
- ▲ schwere Erkrankungen (z. B. Herzinsuffizienz, Leberzirrhose, Anorexia nervosa)

Prozedere bei Patienten mit erhöhten Werten und Symptomen

Liegt eine manifeste Hypothyreose vor, besteht eine Indikation, mit L-Thyroxin zu substituieren. Die Patienten sollen das Präparat morgens nüchtern, mindestens 30 Minuten vor dem Frühstück, oder abends vor dem Schlafengehen, mindestens 2 Stunden nach der letzten Nahrungsaufnahme, mit Wasser einnehmen, da Nahrungsmittel, wie zum Beispiel Milch und Milchprodukte, die Aufnahme beeinträchtigen können. Initial sollten gesunde Patienten, die jünger als 60 Jahre sind, 1,6 µg/kg Körpergewicht L-Thyroxin erhalten. Hier kann die volle Dosis der Ersatzmedikation sofort gegeben werden. Bei Patienten über 60 Jahre, insbesondere solchen mit kardiovaskulären Vorerkrankungen oder Multimorbidität, emp-

fehlt es sich, mit einer geringen Dosis, zum Beispiel 25 µg L-Thyroxin, zu beginnen, um dann im Abstand von 6 Wochen in Schritten von 25 µg das L-Thyroxin zu steigern, bis ein euthyreoter Zustand erreicht ist. Hier gilt der Grundsatz: Starte niedrig und steigere langsam, um Nebenwirkungen, wie beispielsweise Angina pectoris oder Herzrhythmusstörungen, zu vermeiden.

Da der TSH-Wert nach Initiierung respektive Änderung der Dosis 8 bis 12 Wochen benötigt, um sich auf einen konstanten Wert einzustellen, ist auch hier eine Kontrolle frühestens nach 8 Wochen sinnvoll. Nach etablierter Dosis werden regelmäßige Kontrollen nach 6 Monaten, im Verlauf nach 12 Monaten empfohlen. Bei diesen Kontrollen sollte kritisch geprüft werden, ob die Medikation einen Nutzen für den Patienten bringt. In einer grossen Kohortenstudie wurde gezeigt, dass die Gefahr der Übertherapie mit L-Thyroxin gerade bei hochbetagten Patienten (älter als 85 Jahre) besteht. ▲

Dr. med. Armin Wunder
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität
 Haus 10 C
 Theodor-Stern-Kai 7
 D-60590 Frankfurt am Main

Interessenlage: Der Autor hat keine Interessenkonflikte deklariert.

Dieser Artikel erschien zuerst in «doctors today», 12/2021. Die leicht bearbeitete Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.