


Facts zu Hypothyreose

Ein Review im «Journal of American Medical Association» (JAMA) trug die wichtigsten Facts zur Hypothyreose zu Symptomen, Therapie und Nachkontrolle zusammen. Diese kann mit Müdigkeit, Gewichtszunahme, Gedächtnisverlust, Konzentrationsschwierigkeiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Menstruationsstörungen, Unfruchtbarkeit und einem erhöhten Risiko für Fehlgeburten einhergehen. Risikofaktoren für eine primäre Hypothyreose (Hashimoto-Thyreoiditis) sind weibliches Geschlecht, genetische Disposition, das Vorliegen anderer Autoimmunerkrankungen und Umweltfaktoren (wie die Jodzufuhr). Schilddrüsenoperationen, Schwangerschaften, Strahlentherapien und Medikamente wie Amiodaron und Immun-Checkpoint-Inhibitoren bergen ebenfalls ein erhöhtes Risiko.

First-Line-Therapie für nicht schwangere Erwachsene mit primärer Hypothyreose zur Normalisierung des Thyroxinspiegels ist Levothyroxin (1,6 µg/kg/Tag). Um eine Überbehandlung zu vermeiden, werden älteren Erwachsenen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Vorhofflimmern, koronare Herzkrankheit) in der Regel niedrigere Dosen (z.B. 25–50 µg/Tag) verschrieben. Die Thyrotropinwerte werden in der Regel 6–8 Wochen nach Beginn der Therapie oder nach einer Änderung der Dosis oder des Präparats und jährlich nach Normalisierung des Thyrotropinspiegels kontrolliert. Der Serumthyrotropinspiegel sollte auch nach einer Gewichtsveränderung von 4,5 kg oder mehr überprüft werden, wenn der Patient neue Symptome einer Hypothyreose aufweist oder wenn ein Medikament wie Amiodaron eingenommen wird, das die Schilddrüsenfunktion beeinflussen kann.

Eine Überweisung an einen Endokrinologen sollte bei Patienten mit Hypothyreose in folgenden Situationen erwogen werden: Schwangerschaft oder geplante Schwangerschaft, Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Vorhofflimmern, koronare Herzkrankheit), weitere endokrine Störungen (z.B. Nebennieren- und Hypophysenerkrankungen, primäre oder sekundäre Nebenniereninsuffizienz), medikamenteninduzierte Hypothyreose, Vorgeschichte von Schilddrüsenkrebs sowie Schwierigkeiten zur Aufrechterhaltung der Euthyreose trotz Behandlung mit Levothyroxin. **vh** 

Quelle: Chaker L et al.: Hypothyroidism: A Review. JAMA. Published online September 3, 2025. doi:10.1001/jama.2025.13559