Im Kindesalter besonders wichtig

Bei kranker Schilddrüse frühzeitig gegensteuern

Auch im Kindesalter gehören Schilddrüsenfunktionsstörungen zu den häufigsten endokrinen Erkrankungen. An erster Stelle zu nennen ist die angeborene Hypothyreose. Einen steigenden Trend zeigen Autoimmunthyreopathien. Nur durch eine frühzeitige Diagnose und eine adäquate Therapie können langfristige Schäden verhindert werden.

— Wird beim Neugeborenen-Screening ein stark erhöhter TSH-Wert festgestellt, sollte sofort mit der L-Thyroxin-Therapie begonnen werden. Das Ziel ist, den TSH-Wert nach drei Wochen auf < 10 mU/L zu vermindern. Im weiteren Verlauf wird die L-Thyroxindosis orientiert an Körpergewicht bzw. -oberfläche angepasst (s. Tab. 1). Wichtig: Das Blut für die Kontrolluntersuchungen sollte immer vor der Einnahme des Hormons entnommen werden.

Bei einer erworbenen Hypothyreose sollte erst mal beobachtet werden, ob der TSH-Wert weiter ansteigt – vor allem bei übergewichtigen Kindern. Denn erhöhte TSH-Werte im Kindesalter sind zu etwa 8% durch Übergewicht bedingt. Vor allem bei latenter Hypothyreose ist zunächst Zurückhaltung mit der Thyroxingabe angezeigt.

Euthyreote Struma

Die euthyreote Struma zeigt eine regional unterschiedliche Prävalenz. Nach Daten aus Greifswald beträgt die Häufigkeit bei Schulkindern 4–9%.

Um eine euthyreote Struma zu verkleinern, wird Jodid für mindestens vier bis sechs Monate verabreicht. Säuglinge und Kleinkinder erhalten 100 µg/d, Schulkinder 200 µg und Jugendliche

Foto: Okapia

Je nach Region weisen bis zu 10% der Schulkinder eine euthyreote Struma auf.

200–300 µg. Der Erfolg wird sonografisch kontrolliert. Reicht Jodid allein nicht aus, kombiniert man es im Verhältnis 1 : 2 mit L-Thyroxin oder gibt nur 50–100 µg L-Thyroxin. Wenn sich die Struma ausreichend verkleinert hat, wird die Jodidgabe in prophylaktischer Dosierung fortgesetzt. Knotenstrumen sind im Kindesalter extrem selten und müssen besonders sorgfältig abgeklärt werden. Erst wenn ein Malignom sicher ausgeschlossen ist, kann L-Thyroxin unter engmaschiger Kontrolle für sechs Monate gegeben werden.

Autoimmunthyreopathie Hashimoto
Struma, Haarausfall und Leistungsknick sind die häufigsten Symptome, die auf eine Autoimmun-Hypothyreose hinweisen. Die Hashimoto-Erkrankung betrifft 1,3% aller Schulkinder; Mädchen überwiegen deutlich.

Die hypothyreote Form der Hashimoto-Thyreoiditis (auch die latente) wird mit L-Thyroxin behandelt. Bei euthyreoter Stoffwechsellaage hat die L-Thyroxin-Gabe keinen objektivierbaren Nutzen auf Strumarückbildung, Antikörper oder klinischen Verlauf. Die hyperthyreote Form der Hashimoto-Krankheit wird mit Thyreostatika behandelt.

Morbus Basedow

Der Morbus Basedow wird im Kindesalter primär medikamentös behandelt. Eingesetzt werden Propylthiouracil, Thiamazol und Carbimazol. Wenn eine euthyreote Stoffwechsellaage erreicht ist, sollte zusätzlich L-Thyroxin gegeben werden, um die strumigene Wirkung des TSH-Anstiegs zu blockieren. Es schließt sich eine thyreostatische Langzeittherapie über zwei Jahre in der niedrigstmöglichen Dosis an. Danach sollte ein Auslassversuch gewagt werden, da ein Viertel der Patienten eine anhaltende Remission erreichen kann.

Gibt es Zweifel an der Zuverlässigkeit der Patienten bzw. ihrer Eltern, sollte eine operative Resektion der Schilddrüse erwogen werden. Dies bietet sich auch bei großen Strumen an oder wenn es unter der thyreostatischen Therapie mehrmals zu Rezidiven gekommen ist bzw. schwerwiegende Nebenwirkungen auftreten. Eine Radiojodtherapie wird bei Kindern und Jugendlichen nicht durchgeführt.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ Quelle: Münchener Schilddrüsen-Symposium, 9. Juli 2008 (Veranstalter: Merck Pharma)

■ Internet-Tipp: www.schilddruese.net (Internet-Portal für Ärzte und Laien mit Leitlinien, aktuellen Nachrichten, Fachliteratur)

Tabelle 1

L-Thyroxindosis bei angeborener Hypothyreose

Alter (Jahre)	Thyroxindosis (µg/Tag)	(µg/kg)	(µg/m ²)
1.–6. Monat	25–50	7–10	200–250
7.–24. Monat	50–75	6–8	150–200
3.–5. Lebensjahr	75–100	6	125–150
6.–12. Lebensjahr	100–150	3–5	100–125
> 12. Lebensjahr	150–200	3	100–150