Europäische Leitlinien geben Orientierung

Hypothyreose individuell therapieren

Etwa 4% der Menschen unter 30 Jahre haben eine Hypothyreose. Noch immer orientiert sich die Therapie am TSH-Wert. Europäische Leitlinien geben eine Orientierung zur Behandlung von Patienten mit latenter Hypothyreose.

Schilddrüsenfunktionsstörungen gelten als häufigste endokrine Störungen. Von einer Hypothyreose etwa ist in Deutschland mindestens 1% der Bevölkerung betroffen; jeder Dritte hat nach Angaben des „Forum Schilddrüse“ eine Vergrößerung oder Knoten.

Der Anteil der Menschen mit Hypothyreose, die jünger als 30 Jahre sind, liegt bei etwa 4%. Es wird geschätzt, dass er bei Älteren bei fast 20% liegt.

Am häufigsten ist die primäre Hypothyreose als Folge eines Funktionsdefekts der Schilddrüse im Laufe des Lebens, vor allem nach einer Autoimmunerkrankung wie der Hashimoto-Thyreoiditis.

Typisch: erhöhte TSH-Werte

Typisch sind erhöhte Werte des TSH (Thyreotrope-stimulierendes Hormon), dessen Referenzwert bei Erwachsenen zwischen 0,4 und 4,0 mU/l liegt. Parallel dazu ist die Konzentrationen des freien T4 (fT4) bei manifester Unterfunktion verringert, bei subklinischer Hypothyreose normal.

Liegt der TSH-Wert unter 0,05 mU/l und ist somit komplett supprimiert, besteht der Verdacht auf eine Hyperthyre-

ose, was durch erhöhte Werte von fT3 und fT4 bestätigt wird.

Allerdings ist zu beachten, dass es seit einiger Zeit Diskussionen über die Referenzwerte, etwa von TSH, gibt, wie Professor Dagmar Führer vom Universitätsklinikum Essen und ihre Kollegen betonen [1]. Darüber hinaus steige der TSH-Wert physiologisch mit dem Alterwerden, so die Experten.

Reine Hormonersatztherapie mit individueller Dosis

Die Therapie bei einer Hypothyreose ist eine reine Hormonersatztherapie, wobei die Dosis individuell festgelegt wird.

Internationale Fachgesellschaften sind sich einig, dass ab einem TSH-Wert über 10 mU/l eine Levothyroxin-Behandlung (beispielsweise mit L-Thyroxin Henning®, Euthyrox® oder L-Thyrox HEXAL®) beginnen sollte, wie es etwa in den Leitlinien der Europäischen Schilddrüsenvereinigung empfohlen wird.

Schwieriger allerdings wird es bei der Entscheidung, wenn bei einem Patienten eine subklinische Hypothyreose vorliegt – meist als Folge einer Autoimmunthyreoiditis.

Diese Hypothyreose existiert als leichte (TSH: 4,0–10,0 mU/l) und als schwere Form (TSH: > 10 mU/l) [2].

Leitlinie zu latenter Hypothyreose

Wie relevant die Diagnose einer latenten Hypothyreose ist, war bisher noch nicht geklärt. Ist das kardiovaskuläre Risiko oder die Mortalität der Patienten erhöht, werden metabolische Parameter negativ beeinflusst?

Sonographie der Schilddrüse: Bei Hypothyreose finden sich häufig Knoten.

Ist bei den betroffenen Patienten eine Substitutionstherapie mit L-Thyroxin erforderlich? Die European Thyroid Association (ETA) hat in ihrer Leitlinie für Erwachsene mit latenter Hypothyreose zu dieser Problematik Stellung bezogen. Sie geht davon aus, dass zwischen fünf und zehn Prozent der Bevölkerung diese Form der Schilddrüsenunterfunktion haben, die bei Frauen häufiger auftritt als bei Männern und bei älteren Menschen häufiger vorkommt als bei Jüngeren.

Werte regelmäßig überprüfen!

Die European Thyroid Association empfiehlt in ihrer Leitlinie, bei Patienten mit erstmals erhöhten TSH-Werten und freiem T4 im Referenzbereich, beide Werte plus Schilddrüsenperoxidase-Antikörpertiter regelmäßig zu überprüfen, und zwar alle zwei bis drei Monate.

Selbst wenn die betreffenden Patienten keine Symptome haben, sollten sie mit oralem L-Thyroxin (zwischen 50 und 100 µg pro Tag) behandelt werden. Die Voraussetzung dafür ist allerdings: Der TSH-Wert liegt über 10 mU/l und die Patienten sind noch jünger als 70 Jahre.

Für Patienten dieser Altersgruppe mit TSH-Werten unter 10 mU/l empfiehlt die European Thyroid Association einen Versuch mit L-Thyroxin über drei Monate.

(Peter Leiner)

Vorgehen bei latenter Hypothyreose

- Die **European Thyroid Association empfiehlt**, bei Patienten mit erstmals erhöhten TSH-Werten und freiem T4 im Referenzbereich, beide Werte plus Schilddrüsenperoxidase-Antikörpertiter alle zwei bis drei Monate zu überprüfen.
- **Selbst asymptomatische Patienten** sollten mit oralem L-Thyroxin (50–100 µg pro Tag) behandelt werden, wenn der TSH-Wert über 10 mU/l liegt und die Patienten noch jünger als 70 Jahre sind.

[1] DMW 2014; 139: 492-496

[2] Eur Thyroid J 2013; 2: 215-228