Fallstricke der Behandlung

TSH-Check bei Hormontherapie

Eine Hypothyreose ist weiterhin der häufigste Grund für die Therapie mit Schilddrüsenhormonen. Sie ist einfach, hat aber auch Fallstricke, die den Erfolg schmälern.

Seit Jahren steigt die Zahl der Gesamtverordnungen an Schilddrüsenhormonen nach definierten Tagesdosen (DDD) kontinuierlich, und sie hat im Jahr 2013 dem aktuellen Arzneimittelreport 2014 zufolge einen Wert von fast 1200 Mio. erreicht.

Hauptindikation für das L-Thyroxin (L-T4) ist die Hypothyreose. Selbst bei Patienten nach einer Thyreoidektomie lassen sich mit einer Monotherapie ausreichende Spiegel des aktiven Metaboliten Trijodthyronin (L-T3) erreichen.

Der Vorteil von L-T4 ist seine lange Halbwertszeit von einer Woche im Vergleich zu nur etwa einem Tag bei L-T3.

Nahrung beeinflusst Resorption

Üblicherweise wird L-T4 morgens wenigstens eine halbe Stunde vor dem Frühstück eingenommen. Es gibt aber auch erste Hinweise, dass es günstiger für die Verstoffwechselung ist, das Hormon nüchtern am Abend gegen 22 Uhr einzunehmen.

Auf jeden Fall ist die Resorption schlechter, wenn die Hormontablette statt wie empfohlen mit Wasser etwa mit Kaffee eingenommen wird. Zu beachten ist darüber hinaus, dass die Resorption von L-Thyroxin durch Nahrungsmittel und Medikamente verringert werden kann.

Das gilt nach Angaben der ETA etwa für Milch (wegen des Kalziumgehalts), Sojaprodukte und Papaya, aber auch für Eisen- und Kalziumsalze, Antazida wie Protonenpumpenhemmer sowie Cholestyramin und Raloxifen.

Weil es Hinweise aus Studien gibt, dass bei fünf bis zehn Prozent der Hypothyreose-Patienten trotz des normalisierten TSH-Wertes Symptome der Unterfunktion vorhanden sind, wurde die Kombination von L-T4 mit L-T3 für die Behandlung in die Diskussion geworfen.

Dazu haben die Verfasser der aktuellen Leitlinie der Europäischen Schilddrüsenvereinigung ETA zur Kombinationstherapie bei Hypothyreose bereits 2012 klar Stellung bezogen.

Die ETA-Leitlinie spricht sich dezidiert gegen eine generelle Behandlung mit dieser Kombination aus. Die Empfehlung: Diese Kombitherapie solle nur experimentell angewendet werden, und zwar ausschließlich von Internisten oder Endokrinologen [1].

Für die Kombitherapie zur Verfügung stehen in Deutschland etwa Novothyral® oder Prothyrid®.

Meist werden die Symptome der Hypothyreose innerhalb eines Vierteljahres

Tipps zur Einnahme von L-T4

- **Die Resorption** von L-Thyroxin (L-T4) ist schlechter, wenn die Hormontablette statt wie empfohlen mit Wasser etwa mit Kaffee eingenommen wird.
- **Auch Nahrungsmittel** wie Milch und Sojaprodukte können die Resorption von L-Thyroxin verringern.
- **Auch Medikamente**, etwa Antazida wie Protonenpumpenhemmer sowie Cholestyramin und Raloxifen, können die Resorption von L-T4 mindern.

deutlich gelindert. Deshalb sei die Kombitherapie danach zu beenden, wenn die Patienten trotz Therapie weiterhin darüber klagten, so die Leitlinie. Weder Schwangere noch Patienten mit Arrhythmien sollten diese kombinierte Hormontherapie erhalten.

Anpassung der Dosierung

Als guter Screeningparameter für Funktionsstörungen der Schilddrüse wie die Hypothyreose gilt das TSH. Bei primärer Hypothyreose sind bei niedrigen fT3- und fT4-Werten die Konzentrationen des Hormons der Hypophyse erhöht, meist aufgrund einer Autoimmunthyreoiditis.

Sind die TSH-Werte trotz der Behandlung mit Schilddrüsenhormonen erhöht, ist dies der Hinweis auf eine unzureichende Substitutionsdosis.

Nach Angaben der Endokrinologen Professor Wilhelm Krone und Professor Michael Faust von der Universitätsklinik in Köln sollte dann in der Regel die Dosis des Schilddrüsenhormons um 25 µg/Tag erhöht werden [2]. Die Kontrolle des TSH-Werts erfolge nach vier bis sechs Wochen.

Manifeste, aber auch latente Schilddrüsenfunktionsstörungen sind mit häufigen internistischen Erkrankungen assoziiert. Daran erinnern Professor Dagmar Führer vom Uniklinikum in Essen und ihre Kolleginnen [3].

Beispiele seien Atherosklerose, Störungen im Lipidstoffwechsel und Osteoporose. Daher empfehle die US-Schilddrüsenvereinigung ATA, dass vor allem bei Patienten über 65 Jahren und mit kardiovaskulärer Komorbidität „frühzeitiger als bisher eine Behandlungsindikation gesehen“ werde.

(Peter Leiner)

Ist es günstiger für die Verstoffwechselung, L-Thyroxin nüchtern am späten Abend einzunehmen? Darauf gibt es erste Hinweise.

[1] Eur Thyroid J 2012; 1: 55-71

[2] Internist 2014; 55: 1149-1156

[3] DMW 2014; 1390: 492-496