Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:657
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01207-8>
Angenommen: 15. April 2021
Online publiziert: 4. Mai 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Redaktion

Reinhard Berner, Dresden
Berthold Koletzko, München
Antje Schuster, Düsseldorf
Wolfgang Sperl, Salzburg

Gerhard Binder

Abteilung Kinderheilkunde I, Klinik für Kinder und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Tübingen,
Tübingen, Deutschland

Angeborene Hypothyreose – keine Differenzialdiagnose der Cholestase

Leserbrief zu

Lurz E, Bufler P (2021) Neonatale Cholestase. Monatsschr Kinderheilkd 169:275–289,
<https://doi.org/10.1007/s00112-020-01042-3>

Mit Interesse las ich den Fortbildungsartikel von Lurz und Bufler. Der Artikel ist instruktiv, enthält aber einen inhaltlichen Fehler, der immer wieder in gastroenterologischen Übersichtsarbeiten zu diesem Thema auftaucht: Die angeborene Hypothyreose ist *keine* Differenzialdiagnose bei der Cholestase, da sie keine Cholestase verursacht, sondern lediglich einen Ikterus prolongatus durch indirekte Hyperbilirubinämie. Es wäre schön, wenn diese Information Kinderärzte und pädiatrische Gastroenterologen erreichen würde. Auf die wesentliche endokrine Differenzialdiagnose haben die Autoren dankenswerterweise hingewiesen, es ist der Kortikotropin (ACTH)-Mangel des Neugeborenen mit angeborener Hypophysenstörung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Gerhard Binder

Abteilung Kinderheilkunde I, Klinik für Kinder
und Jugendmedizin, Universitätsklinikum
Tübingen
Hoppe-Seyler-Str. 1, 72076 Tübingen,
Deutschland
gerhard.binder@med.uni-tuebingen.de

Interessenkonflikt. G. Binder gibt an, dass kein
Interessenkonflikt besteht.