

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden

Unseren Lesern jetzt ein Online-Service zur Verfügung:

Unter www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde erhalten Sie Rat in kniffligen Fällen.

Unsere Experten, Prof. H. S. Füeßl und Dr. med. P. Stiefelhagen, beantworten – meist innerhalb von 48 Stunden – medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.

Beginnende Hyperthyreose bei einem 36-Jährigen

Wie soll ich da vorgehen?

Frage von Dr. N. N.:

Bei einem 36-jährigen Patienten mit Neurodermitis und mäßiger Leukozytopenie (ohne onkologische Grundkrankheit) zeigte die Schilddrüsenultraschalluntersuchung eine beginnende Struma (25 ml). Im Schilddrüsenzintigramm war der TC-Uptake mit 5,1 leicht erhöht. Eine leichtgradige, disseminierte Schilddrüsenautonomie erscheint möglich. Die Hormonwerte aus vier Messungen: TSH 0,43–0,58, fT₄ 1,5–1,6 (o. B.), fT₃: 4,5–5,0 (normal bis 4,4). Schilddrüsenantikörper o. B. (kontrolliert). Welches weitere Procedere empfehlen Sie, insbesondere wegen der geringen T₃-Hyperthyreose?

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Bei den genannten TSH-Werten dürfte keine Suppression der Schilddrüse und somit keine Hyperthyreose vorliegen. Somit sehe ich trotz gering erhöhtem fT₃ keine Indikation für eine Therapie. Eine Kontrolle des TSH-Wertes empfiehlt sich in einem halben Jahr.

MMW-Experte Prof. Füeßl:

Es liegt die Konstellation einer gerade eben vielleicht beginnenden latenten Hyperthyreose (wobei wir hier schon auf die Stelle hinter dem Komma gehen müssen) bei einer gerade eben vergrößerten Schilddrüse mit geringen Hinweisen auf eine disseminierte Autonomie vor. Das TSH befindet sich im unteren Normbereich, das fT₃ ist gerade eben erhöht, wobei ich diesen Anstieg noch nicht



Prof. Dr. med. H. S. Füeßl

Isar-Amper-Klinikum,
München-Ost, Haar



**Dr. med.
P. Stiefelhagen**

Westerwald-Klinik
Hachenburg

als reell sehen würde, da er im Bereich der Varianz der Messmethode liegt.

Also keine weiteren Maßnahmen, Verlaufskontrolle TSH und fT₃ in sechs Monaten, Sonografie in einem Jahr. Cave jodhaltige Kontrastmittel!

Vitamin-D-Mangel bei einer 40-Jährigen

Wie sieht die optimale Vitamin-D-Prophylaxe aus?

Frage von Dr. med. J. K.:

Wie lässt sich eine Vitamin-D-Prophylaxe optimal durchführen? Ich beziehe mich auf eine 40-jährige Patientin mit einem Vitamin-D-Spiegel von ca. 13 ng/ml. Die Patientin hält sich zwar viel im Freien auf, betreibt aber sehr starken Sonnenschutz, da bei ihrer Schwester ein malignes Melanom aufgetreten ist.

MMW-Experte Dr. Stiefelhagen:

Es wird empfohlen, den Vitamin-D-Spiegel auf über 30 ng/ml bzw. 75 nmol/l anzuheben, um den maximalen Nutzen für die Gesundheit zu erreichen. Um dieses Ziel zu erreichen, wird heute eine Dosierung von 2000 IE Vitamin D pro Tag propagiert. Angst vor einer Vitamin-D-Intoxikation ist unbegründet, zumal bei gesunden Probanden Dosierungen bis 10 000 IE problemlos gegeben werden konnten.

MMW-Experte Prof. Füeßl:

Ob mit oder ohne Sonnenschutz, es ist nördlich des 40. Breitengrades praktisch nicht möglich, einen Vitamin-D-Mangel nur durch Sonnenexposition auszugleichen, da die Sonneneinstrahlung über das ganze Jahr betrachtet einfach zu gering ist. Es bleibt also nur die orale Substitution.