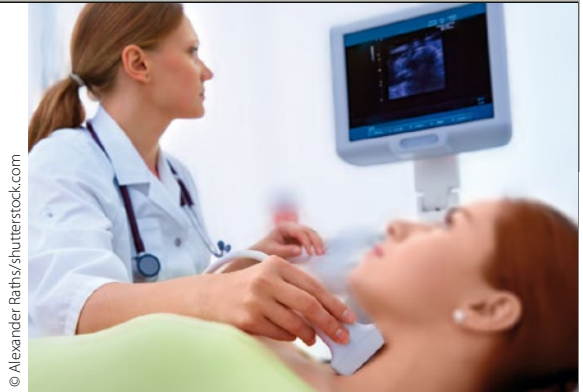


DIE 10-MINUTEN-SPRECHSTUNDE

Bei betriebsärztlicher Untersuchung aufgedeckt Zufallsbefund: TSH erhöht

J. FELDKAMP

Eine junge Frau stellt sich beim Hausarzt vor, nachdem im Rahmen einer betriebsärztlichen Untersuchung ein TSH-Wert von 5,8 U/L aufgefallen war. Die Patientin ist ansonsten beschwerdefrei.



© Alexander Patys/shutterstock.com

— TSH ist ein verlässlicher Parameter der Schilddrüsenfunktion und wird nur durch wenige äußere Störfaktoren beeinflusst (Tab. 1). Ein normaler TSH-Wert ist i. d. R. mit einer normalen Schilddrüsenfunktion gleichzusetzen. Sehr seltene Ausnahmen bilden lediglich Patienten mit Schilddrüsenhormonresistenz und mit TSH-produzierenden Hypophysentumoren. Eine grenzwertige TSH-Wert-Erhöpfung sollte auf jeden Fall kontrolliert werden, da auch tageszeitliche Einflüsse eine Rolle spielen können. Der TSH-Wert am Vormittag ist höher als am Nachmittag.

Ursachen für ein erhöhtes TSH

Die häufigste Ursache ist die Autoimmunthyreoiditis. In seltenen Fällen kann ein Morbus Basedow durch blockierende TSH-Rezeptor-Antikörper eine TSH-Erhöpfung verursachen. In der Abheilungsphase einer subakuten Thyreoiditis (De Quervain-) kommt es nicht selten vorübergehend zu leichten TSH-Erhöpfungungen.

Medikamentöse Nebenwirkung?

Amiodaron kann neben der häufigeren Hyperthyreose- auch Hypothyreosen auslösen. Lithium kann die Freisetzung von Schilddrüsenhormonen blockieren und zu nachfolgender Hypothyreose und Strumabildung führen. Interferone sind in der Lage, Autoimmunstörungen der Schilddrüse mit TSH-Erhöpfung auszulösen. Tyrosinkinasehemmer wie Sunitinib und Sorafenib, zugelassen in der

Krebstherapie, verursachen ebenfalls häufig erhöhte TSH-Werte.

Iatrogene Ursachen und Compliance

- Überbehandlung mit Thyreostatika
- Unzureichende Substitution nach Radiojodtherapie oder Schilddrüsenoperation
- Mangelnde Einnahmecompliance einer Substitutionsmedikation durch den Patienten
- Vorbestrahlung im Halsbereich.

Was muss veranlasst werden?

- Anamnese im Hinblick auf Hypothyreosesymptome

- Familienanamnese (Autoimmunerkrankungen?)
- Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone
- Schilddrüsenultraschall
- Bestimmung der Antikörper (Thyreoidale Peroxidase, Thyreoglobulin).

Ab welchem TSH-Wert behandeln?

Eine einmalige leichte Überschreitung des TSH-Wertes stellt per se keine Therapieindikation dar. TSH-Werte über 10 U/L sind jedoch sicher als Funktionsstörung der Schilddrüse zu deuten und sollten behandelt werden. Ansonsten muss der Wert kontrolliert werden und eine Ursachenabklärung erfolgen. Bei dauerhaft erhöhten TSH-Werten über 4,2 U/L kann ebenfalls eine Behandlung erfolgen. Überschreiten die TSH-Werte lediglich den von einigen Labormedizern etablierten oberen Grenzwert von 2,5 U/L, sollten vom Patienten zumindest Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion berichtet werden und eine Diagnose (z. B. erhöhte Schilddrüsenantikörper) vorhanden sein, bevor eine Substitutionstherapie eingeleitet wird. Bei Kindern und Jugendlichen gelten eigene Normbereiche, die z. T. deutlich über den Werten Erwachsener liegen.

Anschrift des Verfassers:

Priv.-Doz. Dr. med. Joachim Feldkamp
Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Endokrinologie und Diabetologie
Klinikum Bielefeld, Teutoburgerstr. 50
D-33604 Bielefeld, E-Mail: joachim.feldkamp@
klinikumbielefeld.de

Tabelle 1	
Nicht thyreogene Ursachen für eine TSH-Erhöpfung	
—	Analytische Probleme (Assays, heterophile Antikörper etc.)
—	Medikamente (Amiodaron, Lithium, Interferone, Tyrosinkinaseinhibitoren)
—	Schilddrüsenhormonresistenz
—	TSH-produzierende Hypophysentumore
—	Niereninsuffizienz
—	Unbehandelte Nebenniereninsuffizienz (M. Addison)
—	Adipositas
—	Ein außerhalb des TSH-Bereiches gelegener TSH-Wert, der für das Individuum normal ist (der Referenzbereich schließt nur 95% der Individuen als normal ein)