



Die wichtigste Maßnahme: TSH-Wert kontrollieren.

ältere Patienten über 70 Jahre vor (bei fT4-Werten innerhalb des Referenzbereichs):

- Serum-TSH < 10 mU/l: Hier wird in der Regel nicht behandelt, es werden lediglich die Schilddrüsenwerte im Abstand von sechs Monaten kontrolliert.
- Serum-TSH ≥ 10 mU/l: Hier kann die Gabe von Thyroxin erwogen werden, sofern eindeutige Symptome einer Hypothyreose oder ein erhöhtes vaskuläres Risiko vorhanden sind.

- Erst ab TSH-Werten über 20 mU/l wird definitiv behandelt.

Bei Senioren TSH-Zielwert anpassen

Bei älteren Patienten ist nach Fassnacht zu berücksichtigen, dass die TSH-Konzentration physiologischerweise mit dem Lebensalter ansteigt. Wenn man in dieser Altersgruppe substituieren müsse man dies „sehr vorsichtig“ tun, um eine Übertherapie mit der möglichen Folge eines supprimierten TSH zu vermeiden. Für Patienten über 65 Jahre empfahl der

Endokrinologe in Einklang mit der ETA einen Zielbereich zwischen 4 und 6 mU/l. „Wir in Würzburg setzen Levothyroxin bei subklinischer Hypothyreose in Form eines sechsmonatigen Therapieversuchs an.“ Nur bei klarer klinischer Besserung werde die Therapie dann längerfristig fortgesetzt.

Dr. Elke Oberhofer

- Praxis-Update am 27.–28. April 2018 in München
Martin SS et al. Thyroid Function, Cardiovascular Risk Factors, and Incident Atherosclerotic Cardiovascular Disease: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *J Clin Endocrinol Metab* 2017;102:3306–3315
Stott DJ et al. Thyroid Hormone Therapy for Older Adults with Subclinical Hypothyroidism. *N Engl J Med* 2017;376:2534–2544



Update für Allgemeinärzte

Dieser Kongressbericht basiert auf Vorträgen des 12. Praxis-Updates im April in München. In diesen Update-Veranstaltungen fassen Referenten die wichtigsten Publikationen des letzten Jahres zusammen und bewerten sie hinsichtlich ihrer Relevanz für die Praxis.

→ Weitere Informationen: www.med-update.com

Vergleich mit tastbaren Knoten

Inzidentalome der Schilddrüse sind nicht häufiger maligne

Laut den Ergebnissen einer US-Studie ist die Malignitätsrate inzidentell entdeckter Schilddrüsenknoten nicht höher als die von ertasteten Knoten.

— Welche klinischen Implikationen das Phänomen der Schilddrüseninzidentalome hat, haben Mediziner des Henry Ford Health System in Detroit in einer Studie untersucht. Dafür analysierten sie 1.388 Feinnadelpunktionen von Schilddrüsenknoten, die an der dortigen endokrinologischen Abteilung in den Jahren

2006 bis 2010 vorgenommen worden waren. 35,8% der Feinnadelaspirationen wurden an Inzidentalomen vorgenommen, betroffen waren 37,4% der Patienten. Die übrigen Patienten hatten tastbare Knoten in der Schilddrüse, die per Feinnadel abgeklärt werden mussten.

Ein Blick auf die Ergebnisse zeigte, dass 19,7% der palpablen Knoten schließlich zu einem chirurgischen Eingriff führten; bei den Inzidentalomen betrug der Anteil 17,2%. 9,7% der palpablen und 8,5% der inzidentell gefunde-

nen Schilddrüsenknoten waren maligne. Keine der Differenzen fiel statistisch signifikant aus. 52% der palpablen und 57% der zufällig entdeckten malignen Knoten hatten einen größten Durchmesser von maximal 2 cm.

Die Art der Entdeckung – also palpatrisch oder inzidentell – steht laut Studienautoren demnach nicht in Beziehung dazu, ob der Knoten chirurgisch angegangen wird oder maligne ist.

- Iwata AJ et al. *Head Neck* 2018;40(7):1508–14