



## TSH immer im Blick behalten

■ **DIE SCHILDDRÜSE** ist ein empfindliches Organ, das über das Steuerhormon TSH reguliert wird. Seit Kurzem ist um den „richtigen“ Normbereich des TSH (Thyreoidestimulierendes Hormon) ein Streit unter Experten entbrannt. Dr. med. Mathias Beyer empfiehlt folgendes Vorgehen.

**?** *Mein Labor hat den oberen Normwert für das TSH von früher 4,0 µU/ml auf jetzt 2,5 µU/ml gesenkt. Habe ich dadurch jetzt deutlich mehr latent hypothyreote Patienten?*

Große epidemiologische Untersuchungen ergaben Hinweise darauf, dass der Normbereich des TSH zwischen 0,3 und 2,5 µU/ml anzusiedeln ist. Außerdem könnten bereits geringe Anstiege des TSH Folgeschäden an verschiedenen Organen verursachen. Dazu zählen die kardiale Belastbarkeit, der kardiale Index, Endothelfunktionen (Intima-Media-Dicke), Lipidverteilung, neuromuskuläre und kognitive Veränderungen. Zusätzlich ist bei TSH-Werten zwischen 2,5 und 4,0 µU/ml die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer manifesten Unterfunktion deutlich höher einzuschätzen als bei Werten unterhalb von 2,5 µU/ml.

Auf der anderen Seite wird argumentiert, dass sich der TSH-Wert durch verschiedene nicht thyreoidale Einflüsse verändern kann (z. B. Erhöhung nach der Überwindung schwerer nicht thyreoidaler Erkrankungen, Verminderung beim Fasten u.v.m.). Außerdem fehlen Studien, die belegen, dass im „TSH-Graubereich“ liegende Patienten von einer Substitution mit Schilddrüsenhormonen tatsächlich profitieren, es besteht das Risiko, dass durch fehlende Kontrollen unter Substitution sogar latente oder

manifeste Hyperthyreosen entstehen könnten, deren Risiken im Allgemeinen als problematischer als die der milden Hypothyreose eingeschätzt werden.

Nach heutigem Wissensstand ist folgendes Vorgehen zu empfehlen:

- Bei einem TSH-Wert im diskutierten Bereich sind Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse und Schilddrüsenantikörper-Bestimmung (anti-TPO) durchzuführen.
- Bei Vorliegen einer Schilddrüsenvergrößerung oder Hinweisen auf eine Autoimmunthyreopathie (echoarme, evtl. verkleinerte Schilddrüse, erhöhte Antikörper) ist die Gabe von Schilddrüsenhormonen sinnvoll.
- Nach drei bis vier Monaten ist auf jeden Fall eine Kontrolluntersuchung erforderlich, die den TSH-Wert im Zielbereich zwischen 0,5 und 2,0 µU/ml finden sollte.
- Fehlen die oben genannten Befunde, empfiehlt sich eine Kontrolle des TSH nach ca. einem Jahr, um die Entwicklung einer manifesten Funktionsstörung nicht zu übersehen.

**?** *Sollte in Deutschland noch generell Jod in Tablettenform substituiert werden?*

Verschiedene Untersuchungen aus den letzten Jahren zeigen, dass in Deutschland in vielen Regionen bereits eine Jodaufnahme von 100 – 120 µg täglich vorherrscht. Das liegt vorwiegend an der weit verbreiteten Verwendung von jodiertem Speisesalz. Auch durch Milch kommt gerade den Kindern ein wesentlicher Anteil der Jodversorgung zu.

Nur bei Schwangeren und Stillenden liegt durch den höheren Jodbedarf noch eine Indikation zur Substitution in Tablettenform vor. Hausärzte, Kinderärzte, Endokrinologen und Nuklearmediziner sehen zum Beispiel bei Kindern in der Praxis erheblich weniger Strumen als noch vor 15 Jahren. Trotzdem oder gerade deswegen dürfen wir Ärzte nicht aufhören, für die konsequente Verwendung von Jodsalz sowie den regelmäßigen Verzehr von Seefisch und Milchprodukten zu plädieren.

**FRAGEN SIE UNS!** Sicher haben auch Sie Fragen, die sich zum Thema Schilddrüse im Praxisalltag stellen. Schreiben Sie uns! Unsere Spezialisten werden diese Fragen gern beantworten.

**Medkomm Verlag, Neumarkter Strasse 43,  
81673 München, Fax: 0 89/43 72 13 60,  
E-Mail: sekretariat@medkomm.de**