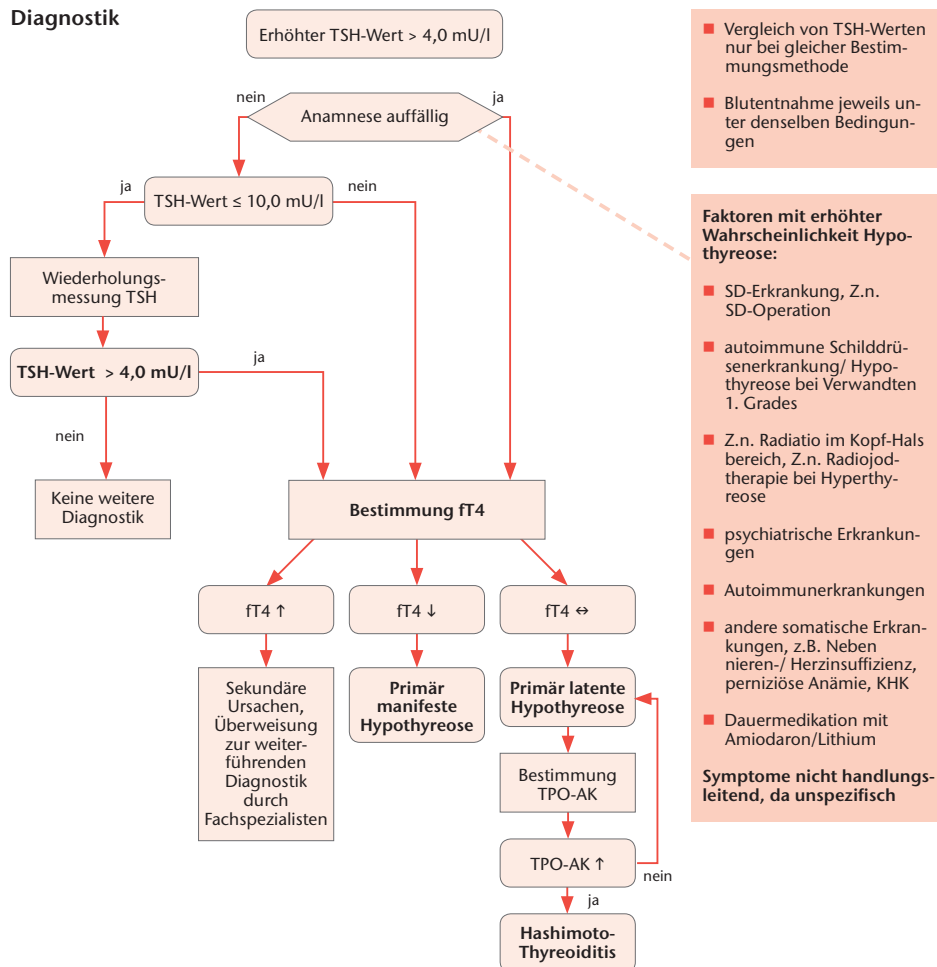


Definition

Ein TSH-Wert $> 4,0$ mU/l weist darauf hin, dass die Hypophyse vermehrt aktiv ist, um möglicherweise eine latente oder manifeste Hypothyreose auszugleichen.

Ursachen der primär erworbenen Hypothyreose

- Untergang von Schilddrüsengewebe, z.B. nach atrophischer Thyreoiditis
- exogene Faktoren: iatrogen (Behandlung mit Thyreostatika, Zytokinen, Lithium, Z.n. Schilddrüsen-OP, Z.n. Radiojodtherapie), Gesundheitsverhalten (extremer Jod- und Selenmangel)

Diagnostik

Die Bewertung der individuellen TSH-Werte sollte unter Berücksichtigung des Alters, des fT4-Wertes, der klinischen Symptome, des BMI und der Einschränkung der gesundheitsbedingten Lebensqualität und des Allgemeinzustands (akute Erkrankungen, Komorbiditäten) des Patienten erfolgen.

Eine Pathologisierung allein anhand vom Referenzbereich abweichender TSH-Werte ist nicht zu rechtfertigen.

Therapie

Bei Therapieindikation erfolgt die Einstellung auf Levothyroxin mit dem Ziel eines euthyreoten Zustandes, um einen Krankheitsprogress und/oder Folgeerkrankungen zu vermeiden. Wichtig ist ein aufklärendes Arzt-Patienten-Gespräch über die Schilddrüsenunterfunktion und deren potentielle Folgen bei Nichtbehandlung sowie über die Art und Absicht der Therapie.

Relative Kontraindikationen

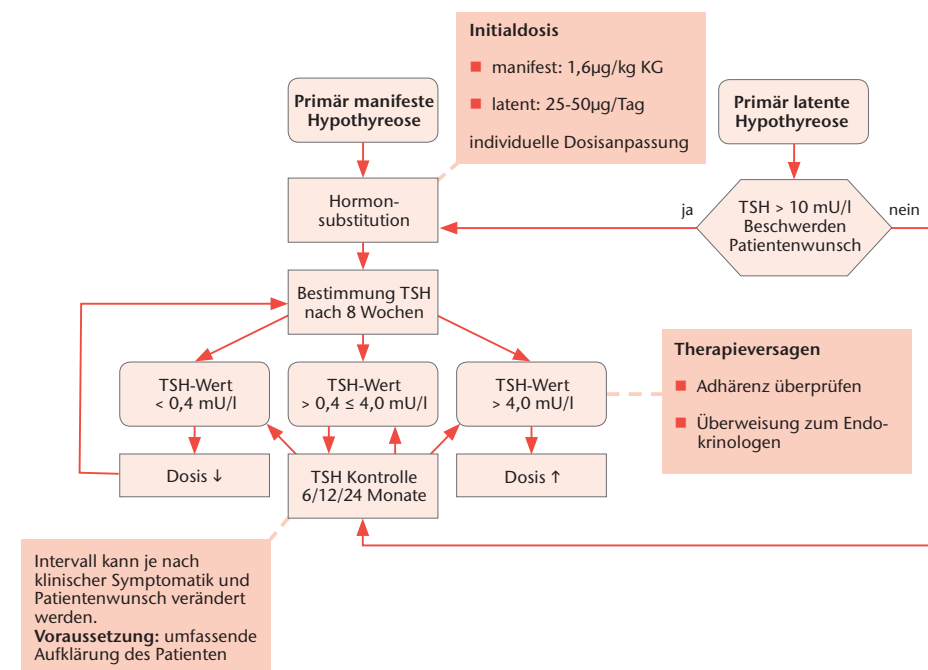
- KHK
- tachykarde Herzrhythmusstörungen

Einnahme

- regelmäßig mind. 30 min vor Frühstück oder abends vor dem Schlafengehen
- zeitlicher Abstand (mind. 30 min) zu Colestyramin, Ferrosulfate, Sucralfat, Kalzium, Antazida

Wechselwirkungen

- Östrogene, Phenytoin, OAK, hohe Furosemid-Dosen, Salicylate



Bei Dauertherapie mit unklarer Indikation kontrolliertes Absetzen der Ersatztherapie unter Beachtung der Patienteninteressen erwägen!