

## Was ist bei einem erhöhten TSH Wert zu tun?

Ein erhöhter TSH Wert zeigt an, dass die Hypophyse vermehrt arbeitet, um eine latente (freie Hormone liegen im Normbereich) oder manifeste Hypothyreose (freie Hormone sind erniedrigt) auszugleichen. Auch wenn ein erhöhter TSH Wert nicht immer von Symptomen begleitet ist, gilt grundsätzlich, dass bei asymptomatischen Patienten oder Schwangeren, die an keiner Schilddrüsenerkrankung leiden, kein routinemäßiges TSH Screening erfolgen sollte. Besteht jedoch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Hypothyreose vorliegen könnte, ist eine TSH Bestimmung anzuraten.

### Indikation

Dies gilt für Patienten, bei denen ein Zustand nach Schilddrüsenoperation besteht und bei Autoimmunerkrankungen (Nebenniereninsuffizienz, perniziöse Anämie und Diabetes mellitus Typ 1). Ebenfalls bei einem Zustand nach Radiatio im Kopf-Halsbereich oder einem Zustand nach Radiojodtherapie. Des Weiteren bei Patienten mit psychiatrischer Erkrankung oder die in der Dauermedikation Amiodaron oder Lithium erhalten. Zusätzlich bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz oder einer KHK.

Die Definition eines erhöhten TSH Wert ist abhängig vom Alter, denn das TSH korreliert positiv mit dem Lebensalter und dem Gewicht. So wird ein TSH von > 4 mIU/l bei 18 bis 70-jährigen als erhöht interpretiert. Bei 70-80 Jahren gilt ein TSH Wert über 5,0 mIU/l als erhöht, bei über 80-jährigen ein TSH Wert größer 6,0 mIU/l.

Unabhängig vom Alter sollten Patienten, die keine Symptome, aber einen leicht erhöhten TSH Wert ->10 mIU/l haben, behandelt werden.



### Erweiterte Diagnostik

Bei einer latenten Hypothyreose sollte eine Bestimmung von fT<sub>4</sub> erfolgen. Bei einem im Normbereich liegenden oder erniedrigten fT<sub>4</sub> sollte eine Kontrolle der TPO Antikörper durchgeführt werden, um eine mögliche Hashimoto-Thyreoiditis zu erkennen. Diese ist die häufigste Ursache einer Schilddrüsenunterfunktion. In 90% der Fälle sind die Antikörper gegen thyreoidale Peroxidase erhöht, in 70% der Fälle die Antikörper gegen Thyreoglobulin. Eine Bestimmung

beider Antikörper in einem Quartal ist von Seiten der GKV nicht möglich. Bei einem erhöhten fT<sub>4</sub> sollten sekundäre Ursachen abgeklärt werden.

### Therapeutische Maßnahmen

Sofern eine Therapie eingeleitet wird, ist diese abhängig vom Gewicht, Alter und dem kardialen Status. Bei Patienten mit einer latenten Hypothyreose könnte mit einer Dosis von L-Thyroxin 25-50 µg täglich begonnen werden. Eine erste Laborkontrolle ist frühestens nach 8 Wochen sinnvoll. Weitere Laborkontrollen sind im Verlauf nach 6-12 Monaten zu empfehlen.

Sollte keine Therapie begonnen werden, kann das TSH nach 6-12 Monaten erneut kontrolliert werden.

Eine Beeinflussung des TSH Wertes kann durch verschiedene Medikamente hervorgerufen werden (ASS, Heparin oder Glucocorticoide können zu einer TSH Erniedrigung führen). Ebenfalls kann eine Anorexia nervosa, eine Leberzirrhose und eine Herzinsuffizienz den TSH Wert beeinflussen.

Die routinemäßige Durchführung einer Sonographie bei Patienten mit erhöhten TSH Werten wird nicht empfohlen.

### Weiterführende Diagnostik

Sollte sich unter der Therapie, die von den Patienten geschilderten Beschwerden, die für die Therapieentscheidung relevant waren, nicht verbessern, sollten andere Ursachen ausgeschlossen werden. Zum Beispiel andere Autoimmunerkrankungen wie Morbus Addison (Bestimmung von ACTH und Cortisol), perniziöse Anämie (Bestimmung von Antikörpern gegen intrinsic Faktor oder Parietalzellen) oder eine Zöliakie (Bestimmung von Antikörpern gegen Gewebstransglutaminase IgA/ IgG, Antikörper gegen Endomysium IgA/ IgG und Gliadin IgA/ IgG Antikörper).

Für Schwangere mit oder bei bekannter Hypothyreose sollte ein TSH Wert von 4,0 mIU/l als oberer Referenzwert gelten.

### Laborparameter

- TSH
- fT<sub>3</sub>
- fT<sub>4</sub>
- ACTH
- Cortisol
- Parietalzell-AAK
- Intrinsic-Faktor AAK
- Transglutaminase AK IgA/ IgG
- Endomysium AK IgA/ IgG
- Gliadin AK IgA/ IgG

### Material und Abrechnung

#### 1 Serumröhrchen

Der Transport ins Labor ist nicht zeitkritisch und kann per Postversand erfolgen.

Eine Abrechnung ist bei gegebener Indikation im kassen- und privatärztlichen Bereich gegeben.

**Bei fachlichen Fragen zu dieser Analytik helfen Ihnen unsere Kollegen des IMD Berlin unter +49 (0)30 770 01-220 gerne weiter. Bei allen anderen Fragen wenden Sie sich bitte an die Kollegen des IMD Potsdam unter +49 (0)331 28095-0.**