

ZB MED DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLA TT

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,

W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen, A. Stallmach



Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

Schriftleitung: Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001, Internet: www.der-arzneimittelbrief.de · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 745 2047, Fax (030) 745 3066, Internet: www.westkreuz.de, E-mail: vertrieb@westkreuz.de · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 100 100 10) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 35 · Nr. 9

Berlin

September 2001

Gesicherte Indikationen für die Behandlung mit Levothyroxin

Zusammenfassung: Im Sinne der Evidenz-basierten Medizin ist der Nutzen einer Behandlung mit Levothyroxin (LT4) bei manifester Hypothyreose gesichert. Hingegen ist der Wert einer Kombinationstherapie mit LT4 plus Trijodthyronin (T3) in diesem Sinne noch nicht klar. Klinische Erfahrungen sprechen jedoch dafür, daß einzelne Patienten mit Hypothyreose von dieser Kombinationstherapie profitieren. Werden Patientinnen, die wegen Hypothyreose auf dem Boden einer Autoimmun-Thyreoiditis mit LT4 substituiert sind, schwanger, muß in der Regel die LT4-Dosis erhöht werden bzw. – wenn vor der Schwangerschaft noch Euthyreose bestand – mit einer LT4-Therapie begonnen werden. Bei latenter (subklinischer) Hypothyreose empfehlen die Leitlinien der Amerikanischen Schilddrüsen-Gesellschaft eine Behandlung bei solchen Patientinnen, die hohe Antikörper-Titer gegen Schilddrüsen-Peroxydase haben, und bei Patienten mit charakteristischen klinischen Symptomen. In Zweifelsfällen ist ein Therapieversuch indiziert. Wird LT4 mit T3 kombiniert, sind die möglichen kardialen Nebenwirkungen von T3 (Anstieg der Herzfrequenz) bei der Auswahl der Patienten zu bedenken. Sonderfälle einer Behandlung mit Schilddrüsen-Hormonen sind die latente Hypothyreose als mögliche Ursache einer Infertilität, deren Behandlung durch einen Endokrinologen erfolgen sollte, und die Zusatztherapie mit Schilddrüsen-Hormonen bei Depressionen, die in die Hand des erfahrenen Psychiaters gehört. Die Langzeittherapie einer euthyreoten Struma mit LT4 ist nicht indiziert.

LT4 wird zur Behandlung der verschiedenen Formen der Hypothyreose, zur Kompensation der unzureichenden Sekretion des Schilddrüsenhormons und zur Suppression von Thyreotropin (TSH) bei Patienten mit differenziertem Schilddrüsenkarzinom eingesetzt. Bei den meisten Patienten handelt es sich um eine primäre Hypothyreose, die durch eine chronische Autoimmun-Thyreoiditis (Hashimoto-Thyreoiditis) oder – iatrogen – durch einen Mangel an funktionsfähigem Schilddrüsengewebe nach Schilddrüsenresektion oder Radiojod-Therapie verursacht ist. Daneben kommen sekundäre und tertiäre Hypothyreosen in Betracht, die durch hypophysäre oder hypothalamische Erkrankungen bzw. angeborene genetische Defekte bedingt sind.

In Abhängigkeit von Schweregrad und Dauer einer Hypothyreose sind die klinischen Symptome (Müdigkeit, Obstipation, Gewichtszunahme, trockene Haut, Kälte-

Inhalt dieser Ausgabe

Gesicherte Indikationen für die Behandlung mit Levothyroxin	65
Morphin und alternative Opiode zur Behandlung von Tumorschmerzen: Empfehlungen der European Association for Palliative Care (EAPC)	68
Lovastatin, cui bono?	69
Cerivastatin (Lipobay, Zenas)	70
Die falschen Versprechungen der Tabakindustrie	71
Leserbriefe Zur Östrogen-Therapie in der Postmenopause	71
Phosphatzusätze im Trinkwasser bedenklich?	72

Dosisangaben ohne Gewähr!

intoleranz, Bradykardie, Heiserkeit, Menstruationsstörungen, Depression und andere neuropsychologische Störungen) unterschiedlich ausgeprägt. Besonders bei alten Patienten wird eine Hypothyreose leicht übersehen, da monosymptomatische Formen vorherrschen, die mit psychiatrischen Krankheitsbildern verwechselt werden können (1).

Die Diagnose primäre Hypothyreose wird gesichert durch einen erhöhten TSH-Spiegel und ein erniedrigtes freies Thyroxin (T4). Der Verdacht auf eine Autoimmun-Thyreoiditis wird gesichert durch Messen von Antikörpern gegen die Schilddrüsen-Peroxydase (Anti-TPO-Antikörper). Ist der TSH-Spiegel erniedrigt oder im Normbereich und gleichzeitig auch das freie T4 erniedrigt, sollte eine zentrale (sekundäre oder tertiäre) Hypothyreose aufgrund einer hypophysären oder hypothalamischen Erkrankung ausgeschlossen werden, bevor mit einer LT4-Therapie begonnen wird. Bei schwerstkranken Patienten ist differentialdiagnostisch ein Niedrig-Trijodthyronin-(T3)/T4-Syndrom auszuschließen.

Behandlung der euthyreoten Struma: Keine Indikation für LT4: Die diffuse Struma ist in der Regel keine Indikati-

ZB
1375
ZB MED