

Diagnose Hyperthyreose – Wie sollte behandelt werden?

Euthyreose wird medikamentös meist rasch erreicht

Ziel der Therapie bei Patienten mit Hyperthyreose aufgrund einer funktionellen Autonomie oder eines Morbus Basedow ist es, wieder eine euthyreote Stoffwechsellage zu erreichen. Bei der funktionellen Autonomie kommt man um eine Radiojodtherapie oder eine Operation nicht herum. Bei Morbus Basedow kann durch eine medikamentöse Therapie meist innerhalb weniger Wochen die Schilddrüsenfunktion normalisiert werden.

*Beate Quadbeck und
Klaus Mann*

Die Hyperthyreose ist ein Krankheits-symptom, dem bei über 90 Prozent der Patienten zwei verschiedene Schilddrüsenkrankheiten zugrunde liegen:

- eine funktionell relevante Autonomie oder
- eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse (Morbus Basedow).

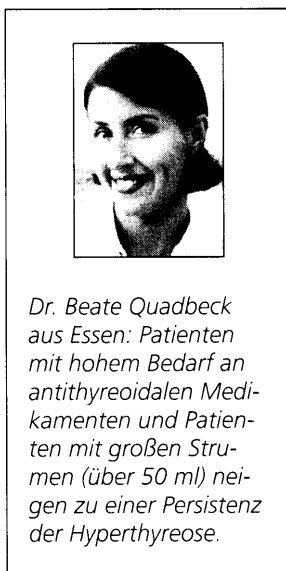
Grundsätzlich stehen drei effektive Behandlungsverfahren zur Verfügung: Eine medikamentöse antithyreoidale Therapie, eine Radiojodtherapie oder die Operation.

Welche von diesen drei Optionen zu welchem Zeitpunkt gewählt wird, richtet sich in erster Linie nach der zugrundeliegenden Schilddrüsenkrankheit. Kurzfristig ist das gemeinsame Ziel bei beiden Schilddrüsenkrankheiten, medikamentös eine Euthyreose

herbeizuführen. Langfristig ist jedoch bei der Schilddrüsenautonomie im Gegensatz zum Morbus Basedow nicht mit einer Spontanremission zu rechnen, so daß die medikamentöse Therapie nur eine überbrückende Maßnahme bis zur baldigen ablativen Therapie – Radiojodtherapie oder Operation – ist.

Beim Morbus Basedow werden hingegen nach einjähriger medikamentöser Therapie Remissionen bei 50 bis 60 Prozent der Patienten beobachtet, so daß nach jüngsten prospektiven Studien (Evidenzgrad II) eine konservative, medikamentöse Behandlung bis zum Erreichen einer Spontanremission sinnvoll ist. Ob auch eine kürzere Therapiedauer im Einzelfall ausreichend ist, muß durch prospektive Studien noch geklärt werden.

Für die antithyreoidale Therapie stehen die Thionamide Thiamazol, Carbimazol, Propylthiouracil und Natriumperchlorat zur Verfügung. Carbimazol



Dr. Beate Quadbeck aus Essen: Patienten mit hohem Bedarf an antithyreoidalen Medikamenten und Patienten mit großen Strumen (über 50 ml) neigen zu einer Persistenz der Hyperthyreose.

Normale Schilddrüsenfunktion bei Erwachsenen

Parameter

Schilddrüsenvolumen (Sonographie)

Frauen
Männer

Normbereich

18 ml
25 ml

Laborparameter (Serum)

TSH
fT3
fT4

0,3 – 3 mU / l
4 – 9 pmol / l
10 – 24 pmol / l

Quelle: Quadbeck / Mann Grafik: FORSCHUNG UND PRAXIS / ÄRZTE ZEITUNG



Aus dem Inhalt

Beate Quadbeck, Klaus Mann:

Diagnose Hyperthyreose –
Wie sollte behandelt werden? **3**

Beate Quadbeck, Klaus Mann:

Empfehlung zur Therapie schon bei subklinischer Hypothyreose **8**

Matthias Frank:

Gute Blutzuckerwerte durch ICT oder Insulinpumpe **9**

Ralf Lobmann:

Diabetiker auf Reisen –
(k)ein Problem? **12**

Gerhard W. Schmeisl:

Zielwert bei Typ-2-Diabetes ist ein HbA_{1c}-Wert unter 6,5 Prozent **16**

Silke Meyer,

Peter H. Kann:

Therapie bei NNR-Insuffizienz wird der Situation angepaßt **20**

Neues aus den Fachzeitschriften

23

Service

23

Wird bei Patienten mit Morbus Basedow medikamentös eine euthyreote Stoffwechsellage erreicht, kann nach zwölf Monaten ein Auslaßversuch unternommen werden. Eine erste Kontrolle der Schilddrüsenhormone sollte dann nach vier Wochen erfolgen.