

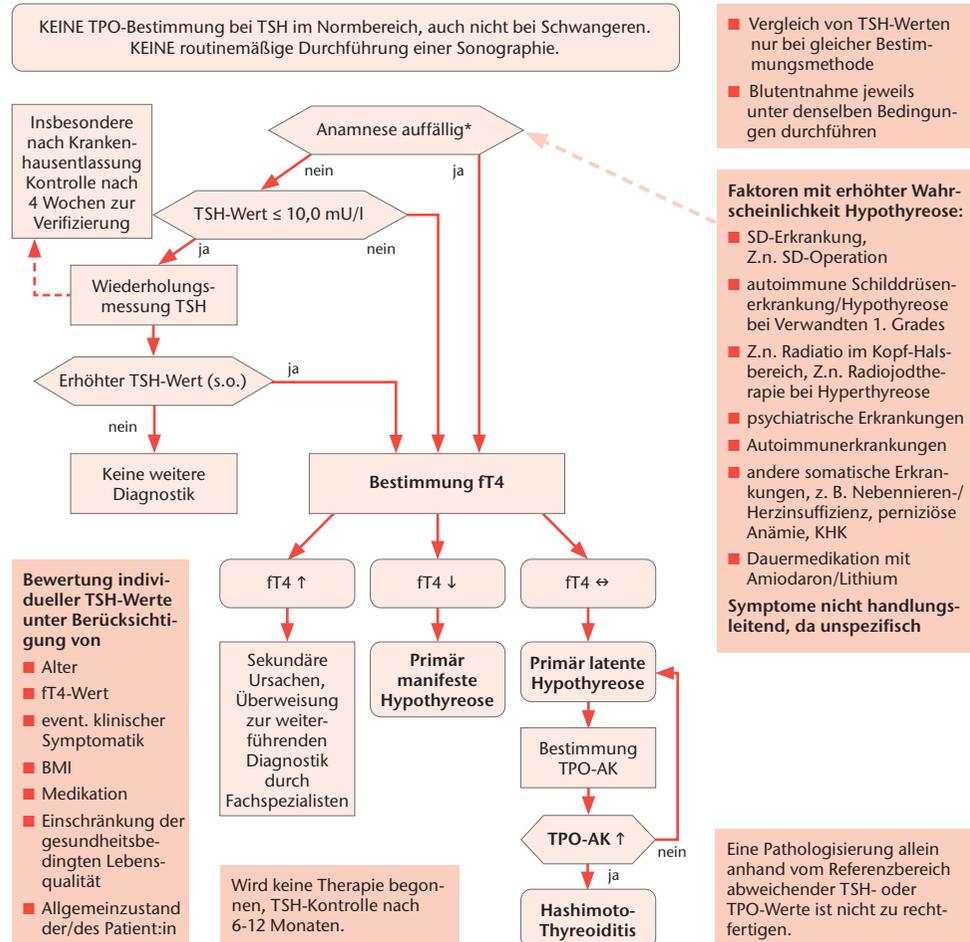
Definition erhöhter TSH-Wert

18-70 Jahre: > 4,0 mU/l
> 70-80 Jahre: > 5,0 mU/l
> 80 Jahre: > 6,0 mU/l

KEIN routinemäßiges TSH-Screening bei asymptomatischen Erwachsenen wie auch bei Frauen mit Kinderwunsch oder Schwangerschaft ohne bekannte Schilddrüsenerkrankung.

Schwangere (mit und ohne bekannte Hypothyreose): > 4,0 mU/l
 Die Schwangerschaft nimmt Einfluss auf die Stoffwechsellage der Frau. Das β -hCG bindet am TSH-Rezeptor und imitiert eine schwache Wirkung. Die Obergrenze des TSH-Normbereichs während der Schwangerschaft liegt um 0,5-1,0 mU/l unter der Obergrenze nicht-schwangerer Frauen. Wegen fehlendem Nutznachweis jeglicher therapeutischen Intervention wird dieser jedoch nicht angepasst.

Diagnostik



Therapie

Indikation: manifeste Hypothyreose/latente Hypothyreose:
 bei TSH ≤ 10 mU/l: keine Substitution
 bei TSH > 10 mU/l: ≤ 75 Jahre \rightarrow Start einer Hormonsubstitution
 alternativ: Therapieverzicht bis TSH < 20 mU/l
 > 75 Jahre \rightarrow bis TSH < 20 mU/l Verzicht auf Hormonsubstitution möglich

Voraussetzung für Therapieverzicht bei TSH-Werten > 10mU/l: Kontrolle des TSH-Wertes im Verlauf und die Aufklärung über potentielle Gefahren eines TSH-Wertes > 20 mU/l

Durchführung: Monotherapie mit Levothyroxin \rightarrow Ziel: euthyreoter Zustand
 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

Wchselwirkungen

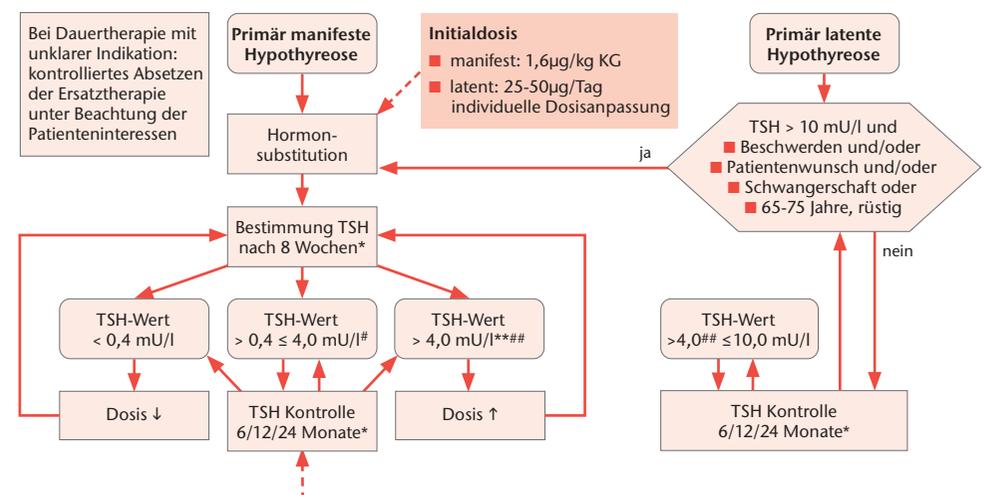
- Östrogene, Phenytoin, OAK, hohe Furosemid-Dosen, Salicylate

Einnahme

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

Bei Schwangeren mit bestehender Substitution ist ohne Anpassung der L-Thyroxin-Dosis mit einem TSH-Anstieg zu rechnen.

Ein nicht erhöhter Bedarf an Levothyroxin während der Schwangerschaft sollte Anlass sein, die Indikation für die Levothyroxintherapie post partum in Frage zu stellen.



* bei Schwangerschaft mindestens einmal pro Trimenon
 ** bei wiederholter Feststellung, dass TSH-Wert > 4,0 mU/l \rightarrow Überprüfung Adhärenz, ggf. Überweisung zur/m Endokrinolog:in
 # altersadjustiert: > 70 bis 80 Jahre: $\leq 5,0$ mU/l bzw. > 80 Jahre: $\leq 6,0$ mU/l
 ## altersadjustiert: > 70 bis 80 Jahre: > 5,0 mU/l bzw. > 80 Jahre: > 6,0 mU/l



Versionsnummer: 2.2

Erstveröffentlichung: 06/2016

Überarbeitung von: 04/2023

Nächste Überprüfung geplant: 05/2027

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online