

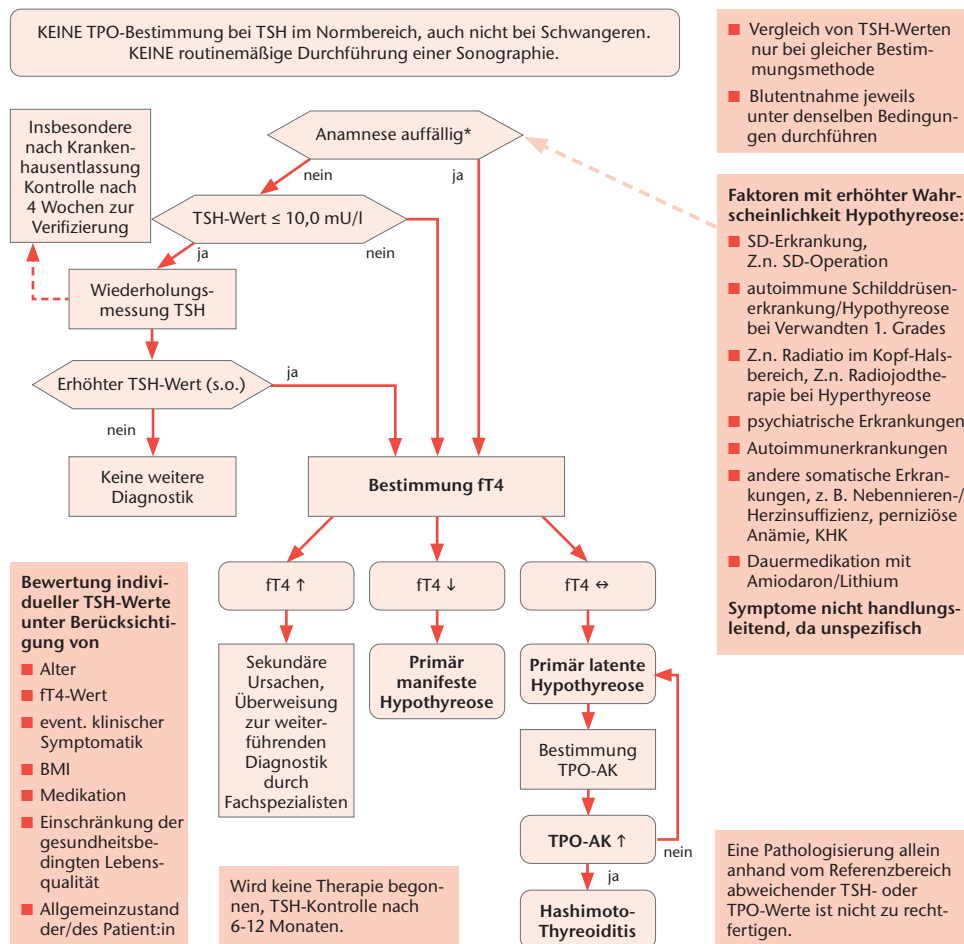
### Definition erhöhter TSH-Wert

**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  $\beta$ -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 → Start einer Hormonsubstitution  
 alternativ: Therapieverzicht bis TSH < 20 mU/l  
 > 75 Jahre → 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** → 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

#### Einnahme

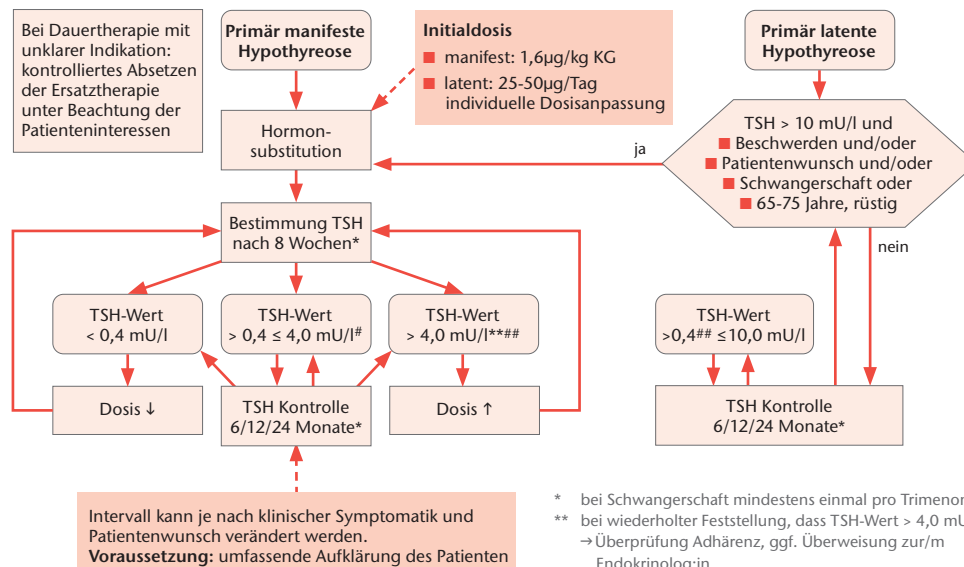
- regelmäßig mind. 30 min vor Frühstück oder abends vor dem Schlafengehen
- zeitlicher Abstand (mind. 30 min) zu Colestyramin, Ferrosulfate, Sucralfat, Kalzium, Antazida

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

#### Wechselwirkungen

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

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 → Überprüfung Adhärenz, ggf. Überweisung zur/m Endokrinolog:in  
 # altersadjustiert: > 70 bis 80 Jahre: ≤ 5,0 mU/l bzw. > 80 Jahre: ≤ 6,0 mU/l  
 ## altersadjustiert: > 70 bis 80 Jahre: > 5,0 mU/l bzw. > 80 Jahre: > 6,0 mU/l

