

# Kasuistik: Fall Nr. 10

Es brennt vielen unter den Nägeln..  
.... in 3 Variationen...

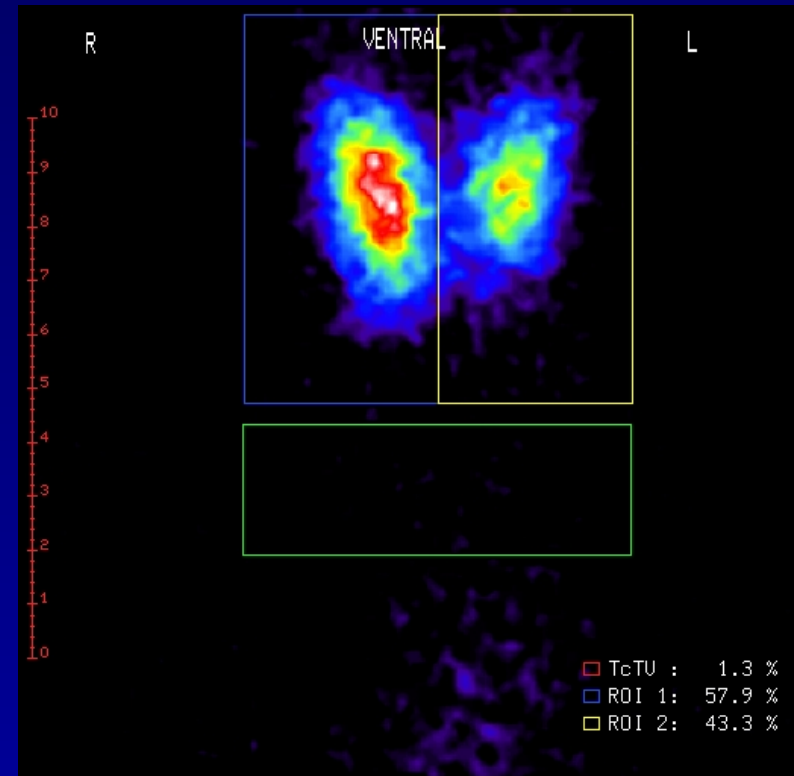


Dr. W. Schützler , Köln  
[www.schilddruese.online](http://www.schilddruese.online)

## Die Ausgangslage:

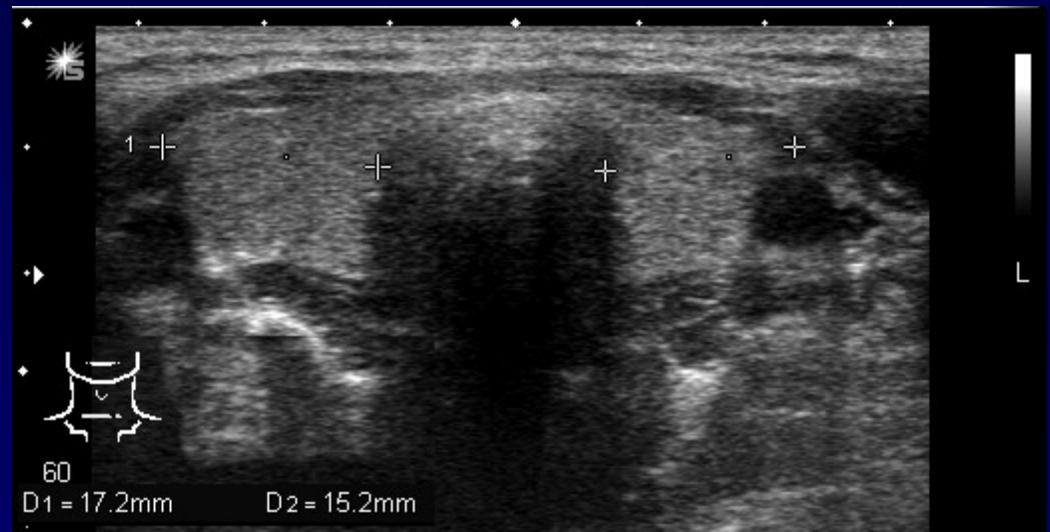
**VNR: 9870/11** Z.n. Fehlgeburt. Weiterhin Kinderwunsch. Die Pat. nimmt Jodid Tabletten und Folio ein. Beschwerden: Schwitzen und Schlafstörungen.

Schilddrüsenszintigramm  
(Tc-99m) vom 09.03.11:  
Rechtsbetonte Struma 0°-I°.  
Volumenproportionale  
Nuklidverteilung. Tc-uptake:  
1,3%. Kein ektopes  
Gewebe und keine  
Autonomie



# Sonographie:

Unspezifische  
Strukturstörungen,  
relative Echoarmut.



## In-vitro-Diagnostik vom 09.03.11:

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA: 4,3 pg/ml (normal)

Freies Thyroxin(fT4)RIA: 1,3 ng/dl (normal)

TSH-basal: 1,7  $\mu$ IU/ml (normal)

**TSH nach TRH: 27,0  $\mu$ IU/ml (überschießend)**

Anti-TPO: 14,6 IU/ml (noch normal)

## Beurteilung:

Rechtsbetonte Struma 0°-I° mit unspezifischen, evtl. postentzündlich bedingten Strukturstörungen im Sonogramm. Bei peripherer Euthyreose und normaler Höhe des TSH-Wertes (!) beweist der überschießende Anstieg von TSH nach TRH-Gabe, dass eine latente Hypothyreose vorliegt.

Eine Substitution von Schilddrüsenhormonen ist zur Stoffwechsellnormalisierung erforderlich. Im Falle einer Schwangerschaft wäre diese Dosis ggf. zu erhöhen.

**Therapievorschlag:** 1x1 Tabl. L-Thyroxin 50 µg Henning. 3 Monate später sollten die Stoffwechselwerte kontrolliert werden.

Bei der nächsten Schilddrüsenuntersuchung dieser Patientin beginnt der Brief mit:

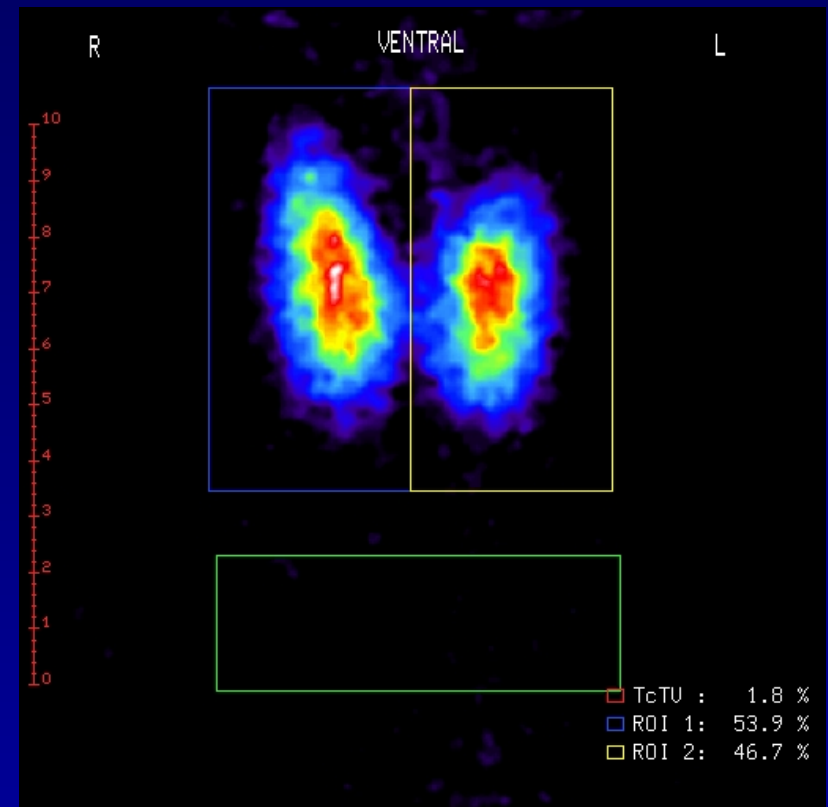
***„Klinik und Untersuchungsindikation:  
Z.n. Entbindung eines Kindes vor 10 Monaten.“***

# Die nächste Patientin:

VNR: 14010/12

Z.n. Fehlgeburt eines Kindes am 19.04.2011. Es besteht Kinderwunsch. Struma nodosa. Familiäre Disposition zu Schilddrüsen-Erkrankungen

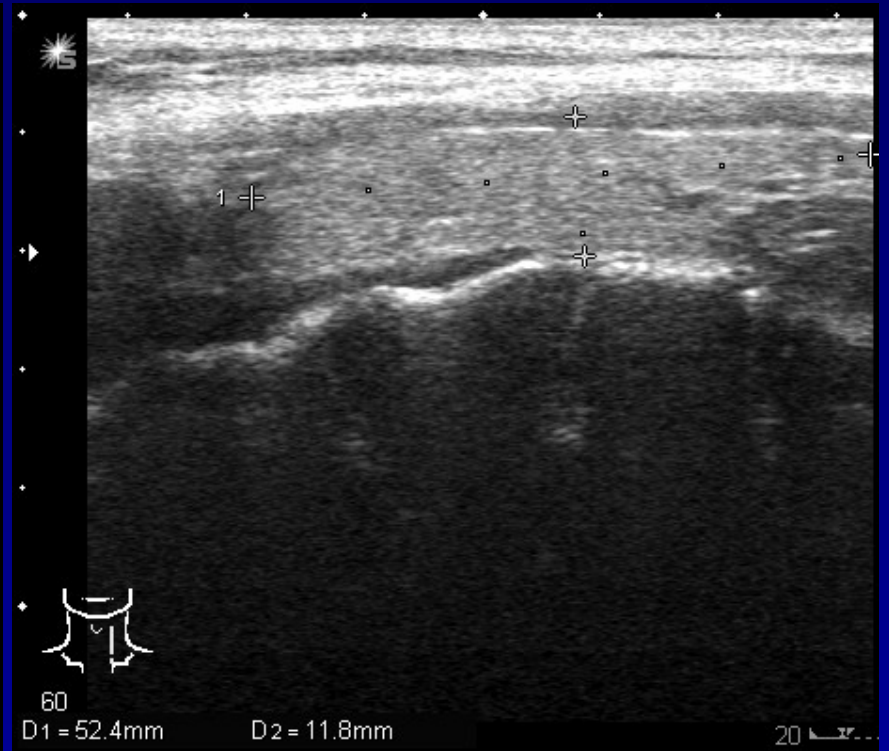
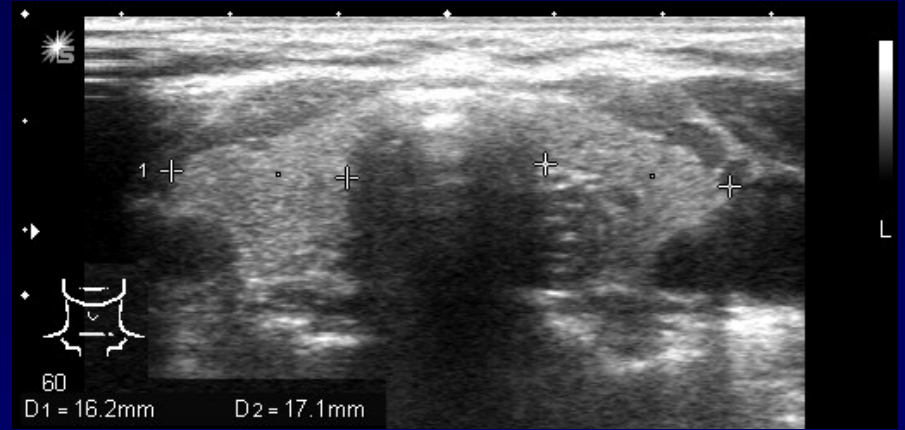
Schilddrüsenszintigramm  
(Tc-99m) vom 03.04.12:  
Rechtsbetonte Struma I°.  
Volumenproportionale  
Nuklidaufnahme.  
Nuklidaufnahme im Ductus  
thyreoglossus. Tc-uptake  
hoch bei 1,8%.





# Sonographie:

Vergrößerte  
echoarme Struktur.  
Kleinknotige  
Veränderungen.





## In-vitro-Diagnostik vom 03.04.12 :

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA: 3,3 pg/ml (normal)

Freies Thyroxin(fT4)RIA: 1,3 ng/dl (normal)

TSH-basal: 2,3  $\mu$ IU/ml (normal)

**TSH nach TRH: 41,5  $\mu$ IU/ml (überschießend)**

Anti-TPO: 15,0 IU/ml (noch normal)

## Beurteilung:

Struma I° mit knotigen Veränderungen und unspezifischen, evtl. postentzündlich bedingten Strukturstörungen im Sonogramm. Bei peripherer Euthyreose und noch normalem TSH-basal Wert fällt der (derzeit zu Unrecht verteuerte) TRH-Test deutlich positiv aus und beweist die latente Hypothyreose. Eine Substitution von Schilddrüsenhormonen ist zur Stoffwechsellnormalisierung erforderlich.

Therapievorschlag: 1x1 Tabl. L-Thyroxin 75 µg Henning. In den ersten 14 Tagen möge die Pat. nur die halbe Dosis einnehmen. 3 Monate nach Therapiebeginn sollten die Stoffwechselwerte kontrolliert werden.

Bei der nächsten Schilddrüsenuntersuchung dieser Patientin beginnt der Brief mit:

*„Klinik: Wegen einer latenten Hypothyreose nach abgelaufener Thyreoiditis Substitutionsbehandlung mit L-Thyroxin Henning 75 seit 4/12. Erhebliche Besserung des Wohlbefindens seit der Medikation, insbesondere Besserung von Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit. Auch das cervicale Engegefühl ist rückgebildet. Gewichtsabnahme auf 75 kg. Aktuell Schwangerschaft in der 6. SSW. HF 76/min.“*

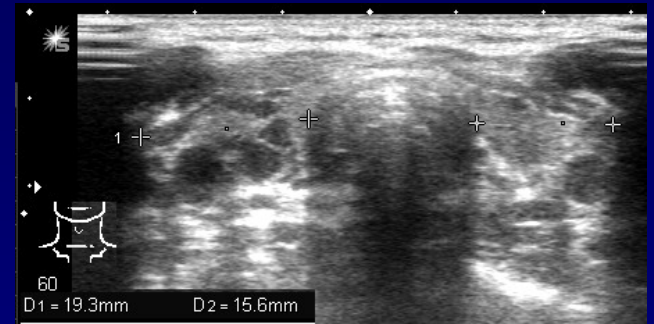
# Die dritte Patientin:

VNR: 24625/13

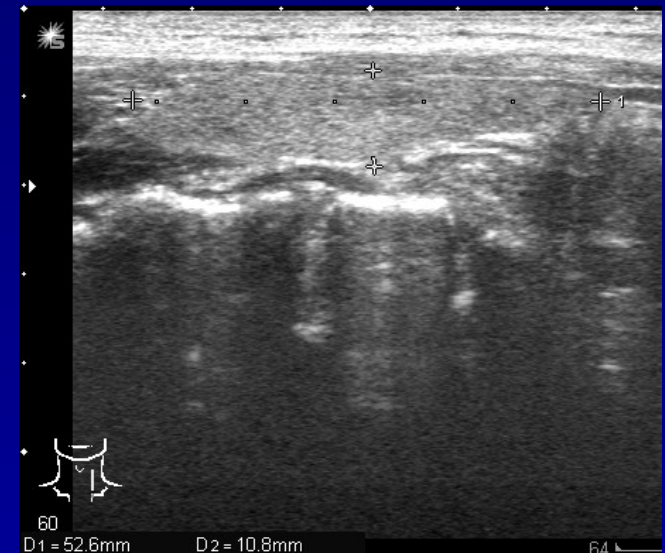
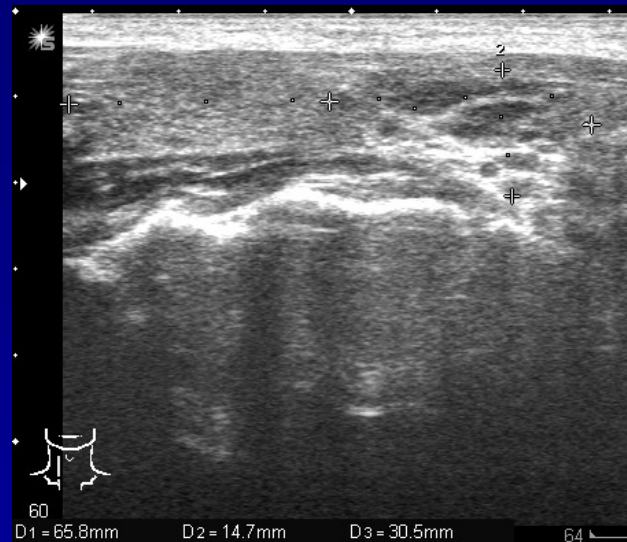
Die Pat. ist Mutter eines fast 3-jährigen Kindes. Z.n. Fehlgeburt 2/13. Keine schilddrüsenwirksame Medikation. Struma nodosa. V.a. Thyreoiditis.

## Sonographie:

Vergrößerte echoarme Struktur.



Knoten rechts caudal.



## In-vitro-Diagnostik vom 20.06.13 :

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA: 3,1 pg/ml (normal)

Freies Thyroxin(fT4)RIA: 1,1 ng/dl (normal)

TSH-basal: 3,1  $\mu$ IU/ml (grenzwertig hoch)

**TSH nach TRH: 85,8  $\mu$ IU/ml (überschießend)**

Anti-TPO: 160,1 IU/ml (mäßig erhöht)

Calcitonin: 1,7 pg/ml (normal)

## Beurteilung:

Struma 0°-I° mit antikörperpositiver und noch mäßig florider Thyreoiditis HASHIMOTO. Die Stoffwechsellage entspricht einer latenten Hypothyreose. Zur Stoffwechsellage ist eine Substitution von Schilddrüsenhormonen erforderlich.

Therapievorschlag: 1x1 Tabl. L-Thyroxin 75 µg Henning. In den ersten 14 Tagen möge die Pat. nur die halbe Dosis einnehmen. 3 Monate nach Therapiebeginn ist eine Kontrolle der Stoffwechselwerte erforderlich. Bei der Kontrolle, wäre auch eine Szintigraphie sinnvoll, damit die Aktivität des Knotens rechts geklärt ist. Der Aspekt ist benigne, jedoch ist eine sichere artdiagnostische Aussage sonographisch nicht möglich.



Bei der nächsten Schilddrüsenuntersuchung dieser Patientin beginnt der Brief mit:

„Klinik/Indikation: Bekannte Immunthyreoiditis Hashimoto. Substitution mit L-Thyroxin 125, zuletzt Dosiserhöhung 2/17 wegen eines erhöhten TSH. Vorbefund 6/13. Die Pat. Ist Mutter von 2 Kindern.“

# Fazit:

Dass eine latente Hypothyreose mit einer vermehrten Abortrate einhergeht, ist auch den Fachgesellschaften bekannt. Es ist auch bekannt, dass in diesen Fällen eine Substitution von L-Thyroxin zu einer Steigerung der Fertilität führt.

Dass man manchmal eine latente Hypothyreose nur beim TRH-Test entdecken kann, ist aber in Vergessenheit geraten.

Vielleicht wird der TRH-Test irgendwann als ‚neue Erkenntnis‘ eine Renaissance erleben.