

Diagnostische Pfade in der Laboratoriumsmedizin

Diagnose einer Hyper- oder Hypothyreose

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen-Anhalt (KVSA) hat am 14. Februar 2018 umfangreiche Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab der KVSA bezüglich der Vergütung von Laborleistungen vorgenommen. Wir berichteten darüber ausführlich in der PRO 3/2018.

Die seit dem 1. April 2018 in Kraft getretene Laborreform dient dazu, nur notwendige Laborleistungen im Sinne einer Stufendiagnostik zu erbringen, zu beziehen oder zu veranlassen. Um dies zu erreichen, werden wir zukünftig Laborpfade zur Unterstützung zum wirtschaftlichen Umgang mit Laboruntersuchungen veröffentlichen. Der erste Laborpfad beinhaltet die Diagnose einer Hyper- oder Hypothyreose.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns per E-Mail an pro@kvsa.de eine Einschätzung geben würden, ob diese Laborpfade für Sie hilfreich und praktikabel sind.

Wir danken der KV Schleswig-Holstein und dem Autor Dr. Andreas Bobrowski für die freundliche Überlassung der Inhalte.

■ KVSA

Störungen der Schilddrüsenfunktion treten auch in unseren Breiten relativ häufig auf und gehören nach dem Diabetes mellitus weltweit zu den häufigsten endokrinologischen Erkrankungen. Aufgrund dieser Tatsache hat es sich bei uns eingebürgert, dass die Bestimmung der TSH-Konzentration (Thyreostimulierendes Hormon) häufig schon Bestandteil von sogenannten „Grund- oder Aufnahmeprofilen“ geworden ist. Dies hat natürlich auch mit der schnellen Verfügbarkeit, der kosten-



günstigen Erbringung und der hohen Sensitivität, mit der Schilddrüsenparameter heute bestimmt werden können, zu tun.

Dennoch gilt auch für die Anforderung einer TSH-Bestimmung, dass bei der Auswahl adäquater labormedizinischer Untersuchungen zum Nachweis von Schilddrüsenerkrankungen eine ausführliche Anamnese und gründliche körperliche Untersuchung erfolgen sollte.

Für die laboratoriumsmedizinische Schilddrüsendiagnostik wird nach den initialen Untersuchungen eine sinnvolle Stufendiagnostik empfohlen, die sich, wie in der Abbildung (Seite 179) dargestellt, aus den Leitlinien und Empfehlungen vieler nationaler und internationaler Fachgesellschaften ergibt.

Bestimmung TSH-Wert zuerst

Am Anfang der laboratoriumsmedizinischen Diagnostik von thyroidalen Erkrankungen sollte immer die Bestimmung des TSH-Wertes stehen, die eine empfindliche Untersuchung zur Beurteilung der Schilddrüsenaktivität darstellt. Eine TSH-Konzentration im Normbereich schließt sowohl eine manifeste Hyper- wie auch Hypothyreose weitgehend aus, sofern bei dem Patienten in den letzten zwölf Monaten keine thyroideale Erkrankung diagnostiziert wurde oder zum Zeitpunkt der Blutentnahme eine Schilddrüsen Therapie durchgeführt wurde. Auf abweichende Normbereiche aufgrund Alter, Geschlecht und Medikation ist, wie bei allen anderen Schilddrüsenparametern, zu achten.

Bei einem pathologischen Ausfall der TSH-Bestimmung schließt sich in der nächsten Stufe der Basisdiagnostik die Messung der freien zirkulierenden Schilddrüsenhormone in Form des fT4 sowie in bestimmten Fällen auch des fT3 an. Die zusätzliche Bestimmung dieses durch Dejodierung aus dem fT4 entstehenden Hormons ermöglicht die Differentialdiagnostik von hypothalamisch-hypophysären Störungen sowie den Nachweis einer sehr seltenen T3-Hyperthyreose. Ergeben fT3 und

fT4 bei pathologischen TSH-Konzentrationen Normwerte, hat man es in der Regel mit einer latenten/subklinischen Hyper- oder Hypothyreose zu tun. Zur Verlaufskontrolle von pathologischen Schilddrüsenwerten und unter Therapie wird in regelmäßigen Abständen ebenfalls eine ausschließliche Bestimmung der TSH-Konzentration empfohlen.

Da primäre Funktionsstörungen der Schilddrüse häufig durch Autoimmun-

prozesse verursacht werden, besteht die weiterführende Diagnostik auf diesem Gebiet hauptsächlich aus der Bestimmung von Autoantikörpern.

So richten sich bestimmte Antikörper beim Morbus Basedow, der für 60-80 Prozent aller diagnostizierten Hyperthyreosen verantwortlich ist, vor allen Dingen gegen die Rezeptoren für das Thyreoidea-stimulierende Hormon (TSH). Die Hashimoto-Thyreoiditis ist bei erwachsenen Patienten dagegen eine der häufigsten Ursachen für eine spontan auftretende Hypothyreose.

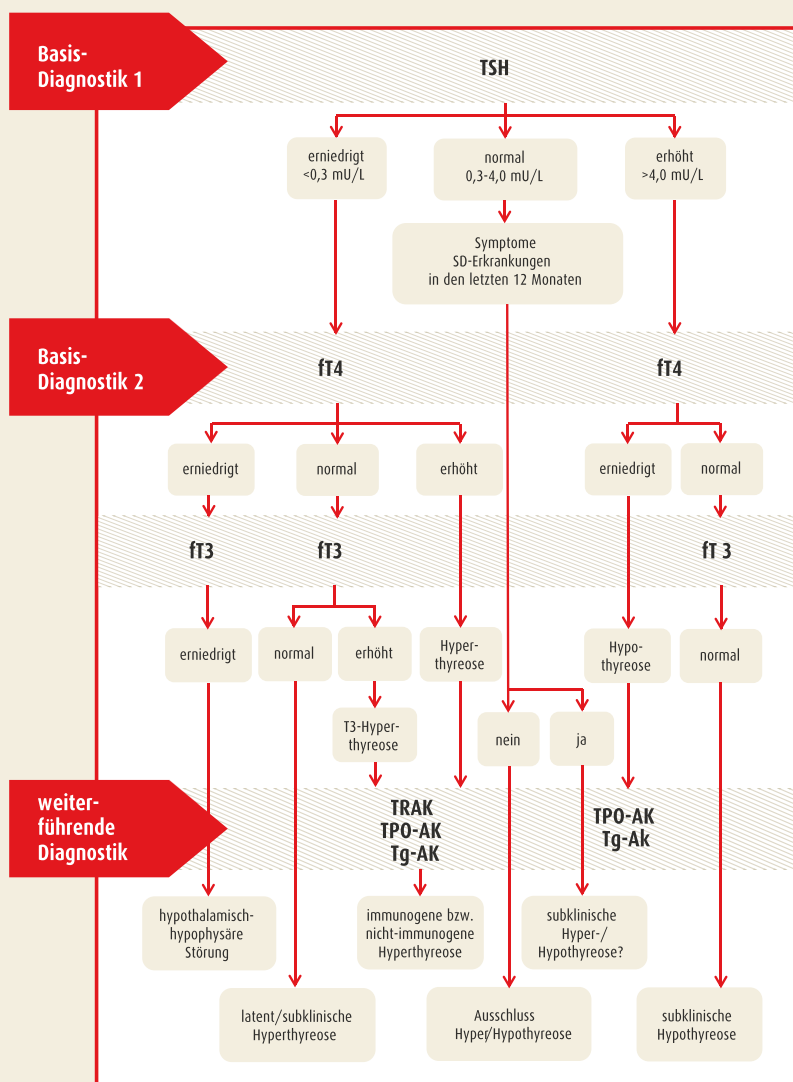
Zur Abklärung einer Hypo- oder Hyperthyreose sollte deshalb neben einer Sonografie die Bestimmung der Thyreoperoxidase-Antikörper (TPO-Antikörper, früher MAK) und der TSH-Rezeptor Antikörper (TRAK) erfolgen. In unklaren Einzelfällen kann zusätzlich noch die Bestimmung der Thyreoglobulin-Antikörper (Tg-AK, früher TAK) erfolgen.

Bildgebendes Verfahren berücksichtigen

Bei unauffälligen Werten für die Schilddrüsen-Autoantikörper handelt es sich dagegen in der Regel um eine nicht immunogene Hypo- oder Hyperthyreose. In jedem Fall sollten in eine weitergehende Diagnostik auch bildgebende Verfahren eingeschlossen werden. Komplexere Störungen und sekundäre oder tertiäre Ursachen einer Schilddrüsen-dysfunktion sollten allerdings an den Endokrinologen überwiesen werden.

Wie man aus dieser kurzen Übersicht zur Stufendiagnostik der Hyper- und Hypothyreose sehen kann, reicht für eine gesicherte Diagnose die Bestimmung relativ weniger Parameter aus, deren Anzahl bei eindeutiger Anamnese und einem klaren klinischen Untersuchungsbefund noch weiter reduziert werden kann.

■ Dr. Andreas Bobrowski,
Laborarzt, Lübeck



Empfohlene laboratoriumsmedizinische Stufendiagnostik zur Diagnostik einer Hyper- bzw. Hypothyreose.
TSH = Thyreoidea stimulierendes Hormon, fT4 = freies Thyroxin, fT3 = freies Triiodthyronin, Tg-AK = Thyreoglobulin-Antikörper,
TPO-AK = Thyroid Peroxidase-Antikörper, TRAK = TSH-Rezeptor-Antikörper