



Labordiagnostik der Schilddrüse

Schilddrüsenerkrankungen gehören mit zu den häufigsten endokrinen Erkrankungen. Aufgrund der Beeinflussung nahezu aller physiologischer Körperfunktionen durch die Schilddrüsenhormone ist die Symptomatik von Schilddrüsenerkrankungen sehr unterschiedlich. Daher sollte die stufenweise Labordiagnostik der Schilddrüse auch immer Bestandteil bei der Abklärung unklarer Befunde sein.

Die neuen Referenzbereiche für TSH sind in den Leitlinien zur Schilddrüsendiagnostik der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (Stand 02.01.03) entnommen.

Als Eingangsuntersuchung der Schilddrüsendiagnostik sollte die Bestimmung des TSH erfolgen. Bei unauffälligen TSH-Werten ist im Regelfall keine weitere Schilddrüsen-Labordiagnostik erforderlich.

- **Erniedrigte TSH-Werte**

Bei erniedrigten TSH-Werten ($< 0,3 \text{ mIU/l}$) sollten die freien Schilddrüsenhormone **ft3** und **ft4** bestimmt werden, um abzuklären, ob eine latente oder manifeste Hyperthyreose vorliegt. Ein Szintigramm und die Bestimmung des **TSH-Rezeptor-AAK** (früher TRAK) lassen eine Unterscheidung zwischen **Schilddrüsen-Autonomie** und **Autoimmunhyperthyreose (M. Basedow)** zu.

- **Erhöhte TSH-Werte**

Erhöhte TSH-Werte ($> 4,0 \text{ mIU/l}$) weisen auf eine latente oder manifeste Hypothyreose hin. Zur weiteren Differenzierung ist die Bestimmung des **ft4** ausreichend. Da die Autoimmunthyreoiditis (Hashimoto) die häufigste Ursache einer erworbenen Hypothyreose darstellt, sollten zusätzlich die **TPO-Autoantikörper** (früher MAK) bestimmt werden.

Die Bestimmung der **Tg-Autoantikörper** (früher TAK) empfiehlt sich bei nicht nachweisbaren TPO-AAK und einer Hypothyreose oder wenn Veränderungen im Ultraschall vorliegen, die auf eine Autoimmunthyreoiditis hinweisen.

- **Bestimmung der Schilddrüsen-Autoantikörper**

Bei V.a. eine **Autoimmunthyreoiditis** (Hypothyreose, Veränderungen im Ultraschall) sollten zunächst die **TPO-Autoantikörper** bestimmt werden. Bei nicht nachweisbaren TPO-AAK kann die zusätzliche Bestimmung der **Tg-AAK** sinnvoll sein.

Die Bestimmung der **TSH-Rezeptor-Autoantikörper** ist nur bei latenter oder manifester Hyperthyreose oder bei V.a. endokriner Orbitopathie sinnvoll. Der Nachweis spricht für einen **M. Basedow**. Eine sichere Abgrenzung zu einer Autoimmunthyreoiditis mit passagerer Hyperthyreose ist dabei nicht immer möglich, da die TSH-Rezeptor-AAK auch bei der Autoimmunthyreoiditis leicht erhöht sein können, andererseits beim M. Basedow auch TPO-AAK nachweisbar sein können.

Ansprechpartner:

Herr Dr. med. Clemens Engelschalk
Herr Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl. Chem. Ebbo Schnaith
Herr PD Dr. rer. nat. Jochen Meißner

MVZ Dr. Schubach und Kollegen
Wörth 15, 94034 Passau
www.labor-schubach.de