

Hypothyreose

Differenzialdiagnosen

1. Hashimotothyreoditis (häufigste Ursache) = Autoimmunthyreoditis
2. Hypophyseninsuffizienz
3. Kretinismus (angeborene Schilddrüseninsuffizienz mit unvollständiger oder fehlender Schilddrüse)
4. nach OP oder Radiojodthyreoditis
5. durch Medikamente (Lithium, Thyreostatika)

Pathomechanismen

Hashimoto

- chronisch lymphozytäre Thyreoditis (autoimmun), v.a. bei Frauen
- AK gegen Thyreoglobulin und mikosomale Antigene
- Entstandene Sekundärfollikel können zu B-Zell-Lymphomen entarten

Kretinismus (hypothyreote Struma)

= Jodverwertungsstruma (Enzymdefekt verhindert normale Thyroxinbildung)
à Hypophyse schüttet reaktiv TSH aus à Hyperplasie der Schilddrüse

- Klinik bei Geburt: Ikterus, Trinkfaulheit, Obstipation, Bewegungsarmut
 - Später: Wachstumsretardierung, langsamere Reifung, geistige Retardierung
- Aber durch Neugeborenen-Screening nur noch sehr selten (TSH basal erhöht)

Klinik

- Antriebsarmut, Bewegungsarmut
- Kälteempfindlichkeit
- Frühe Atherosklerose wegen Hypercholesterinämie
- Depressionen
- Myxödeme (Herz, periokulär) bis zum seltenen aber gefährlichen Myxödemkoma

Diagnose

Labor

T4↓

TSH ↑ à primäre (=thyreogene) Hypothyreose – häufig

TSH ↓ à sekundäre (=hypophysäre) Hypothyreose – sehr selten (hier kein Struma)

AK gegen thyreoidale Peroxidase bei Hashimoto

Sono

Szinti

Therapie

T4-Substitution lebenslang

CAVE: Angina-Pectoris-Anfälle, Herzrhythmusstörungen