

Behandlung bei subklinischer Hypothyreose?

Nicolas Rodondi, Redaktor SMF



Was ist zu tun, wenn bei einer 70-jährigen Patientin ein TSH-Wert von 8 mU/l mit leichter Müdigkeit vorliegt, die restlichen Werte jedoch normal sind? Eine Behandlung beginnen? Die Schilddrüsenantikörpertiter bestimmen? Den TSH-Wert überwachen, um feststellen zu können, ob die Hypothyreose manifest wird? Eine Behandlung ex juvantibus durchführen, um zu sehen, ob sich die Müdigkeit dadurch bessert?

Endokrinologie-Guidelines empfehlen die Evaluation von Faktoren, die für eine Behandlung sprechen: Dyslipidämie, kardiovaskuläre Risikofaktoren, positive Schilddrüsenantikörpertiter, KHK oder Symptome – alles Faktoren, die bei älteren Patienten häufig sind. Ein Review von M. Blum et al. in dieser Ausgabe beschäftigt sich mit dem aktuellen Kenntnisstand. Mehrere Kohortenstudien zeigen, dass die subklinische Hypothyreose ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen [1], Muskelbeschwerden, Stimmungsschwankungen und kognitive Störungen sein kann. Die aktuellen randomisierten Studien erlauben jedoch keine eindeutige Aussage darüber, wer von einer Behandlung profitiert.

Wie gehen Hausärzte vor, wenn eine Patientin wie die oben beschriebene in ihre Praxis kommt? Erstaunlicherweise ist dies vor allem eine Frage ... des Landes! Eine Studie in den USA hat ergeben, dass 80% der Schilddrüsenspezialisten und 60% der Hausärzte eine Thyroxinsubstitution vorschlugen [2]. Eine aktuelle Studie hat hingegen gezeigt, dass eine solche Patientin von der Mehrheit der deutschen, einem Drittel der Schweizer und so gut wie keinem niederländischen Hausarzt eine Therapie verordnet bekäme [3]!

Dadurch, dass gross angelegte randomisierte Studien fehlen, gibt es äusserst unterschiedliche Empfehlungen. Sie reichen von einem relativ breit gefassten Ansatz, bei dem die meisten Patienten eine Therapie erhalten, bis zu einem sehr restriktiven, bei dem niemand behandelt wird. In England ist Thyroxin das am dritthäufigsten eingenommene Medikament, und die Thyroxinverordnungen haben in den letzten zehn Jahren trotz fehlender neuer Resultate aus gross angelegten, randomisierten Studien stark zugenommen.

Sollte angesichts einer derart unsicheren Forschungslage bei Symptomen wie Müdigkeit oder Stimmungsschwankungen einfach eine Behandlung ex juvantibus vorgeschlagen werden? Dies ist eine häufig zu beobachtende Praxis, bei der jedoch weder die Unterscheidung eines tatsächlichen Behandlungsnutzens von einem Placeboeffekt (der bei derartigen Symptomen häufig eintritt) noch die Beurteilung des Einflusses externer Faktoren (psychosoziale Situation etc.) möglich ist: Denn was soll man tun, wenn sich die Müdigkeit gebessert hat? Die Be-

handlung lebenslang fortsetzen? Gegen eine Behandlung sprechen die Notwendigkeit einer lebenslangen Therapie symptomarmer Personen, die Risiken einer Übertherapie (bis zu 20% der Patienten) und vor allem die fehlenden Daten über einen eindeutigen Nutzen [4].

Wie lässt sich diese seit über 20 Jahren andauernde Kontroverse lösen, die Millionen Patienten betrifft, da 10–15% der älteren Patienten an einer subklinischen Hypothyreose leiden? Die EU hat beschlossen, eine gross angelegte randomisierte Studie (TRUST) zu finanzieren, die 3000 Erwachsene mit subklinischer Hypothyreose im Alter von ≥ 65 Jahren einschliessen soll. Der Nutzen einer Thyroxinsubstitution in Bezug auf klinische Ereignisse, die für die Patienten relevant sind, soll beurteilt werden. Im Rahmen der Studie, die auch in dieser Ausgabe beschrieben wird, werden Probanden in der Schweiz rekrutiert (www.trustthyroidtrial.com). Eine Teilnahme der Patienten mit subklinischer Hypothyreose ist, angesichts der bestehenden Unklarheit über die beste Versorgung, die wohl angemessenste Option.

Warum ist die Studie für die Hausarztmedizin wichtig? Neben der hohen Prävalenz der subklinischen Hypothyreose besteht bei randomisierten Studien häufig das Problem, dass Patienten mit Komorbiditäten mehrheitlich ausgeschlossen werden, wodurch die Resultate schwer auf die Praxis übertragbar sind [5]. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Studien von der Pharmaindustrie durchgeführt werden. Aus diesem Grund hat die EU gefordert, dass es in dieser Studie nur sehr wenig Ausschlusskriterien geben darf, dass insbesondere Patienten mit Multimorbiditäten nicht ausgeschlossen werden und dass keine obere Altersbegrenzung besteht. Damit die Resultate direkt auf die Praxis übertragbar sind, muss mit Unterstützung der Institute für Hausarztmedizin in Bern und Lausanne für den Einschluss hausärztlich betreuter Patienten gesorgt werden. Die Zusammenarbeit der akademischen Allgemeinen Inneren Medizin mit den Hausärzten ist unabdingbar, um die Studie mit einem ausreichend repräsentativen Patientenkollektiv durchführen zu können und somit direkt übertragbare Resultate zu erhalten [6, 7]. Wetten, dass es dank dieser Studie gelingen wird, die Kontroverse endlich zu beenden und die Versorgung unserer Patienten zu verbessern!

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi
[Nicolas.Rodondi\[at\]jinsel.ch](mailto:Nicolas.Rodondi[at]jinsel.ch)

Literatur

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch.