
Subject: Schilddrüse...

Posted by [kaaos_k](#) on Sun, 03 Sep 2006 12:43:11 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

so, auch ich möchte mal meine sd werte hier einstellen. diese sd-diagnose ist eigentlich der erste schritt gegen meinen HA der vom arzt unterstützt wird (auch wenn ich da nicht in erster linie auf den HA gepocht habe...aber innerlich ist das für mich ja die ausgangsposition) hat wer ähnliche werte oder nimmt auch so eine gerine dosis l-thyroxin??

habe dann noch eine frage zum cortisol: mein wert war zwei mal erhöht (ca. 33 wobei der "normwert" bei frauen am vormittag nur bis 25 geht). acth bei 54 (norm bis 50).

weitere tests (24h urin und tests mit dexamethason) haben das cushing-syndrom

ausgeschlossen. die ergebnisse habe ich allerdings noch nicht schwarz auf weiß gesehen, das dauert noch ein paar tage.

meine frage: wie kann es sein, dass diese werte bei mir so erhöht sind? sie wurden nüchtern genommen, allerdings nehme ich die pille (z.zt valette). habe gelesen, dass sie den cortisonwert in die höhe treiben kann...

danke!!

File Attachments

- 1) [Schilddruse_gekrzt.jpg](#), downloaded 1128 times
-

Anamnese

D. Pat. klagte über Abgeschlagenheit, Schlafstörungen und Global schildrüsenspezifische Medikation.

Klinischer Befund

Pulsfrequenz: 60 /min, RR: 120/80 mm Hg, Halsumfang: 31 cm

Palpation: Eine Struma ist nicht sicher palpabel.

Szintigramm (74 MBq Tc99m)

Es stellt sich eine normalgroße Schilddrüse dar. Die Form ist regelhaft. Volumenproportionale Aktivitätsanreicherung.

Sonogramm

Grenzwertig große Schilddrüse. Das Parenchym ist beidseits echoarm. Die Randschichten sind nicht nachweisbar.

Laborwerte

FT3	3,50	pg/ml	(2,2 - 5,5)
FT4	1,13	ng/100 ml	(0,6 - 1,8)
TSH	7,77	mIU/l	(0,4 - 2,5)
TPO	< 40	U/ml	(< 40 negativ) (40-50 schwach positiv) (> 50 positiv)
TRAK	< 1	IU/L	(< 1 negativ) (1-2 schwach positiv) (> 2 positiv)

Diagnose

Subklinische Hypothyreose bei normvolumiger Schilddrüse. Laborwerte: TSH erhöht, TPO-Aktivität erhöht. Es kann sich um eine Immunthyreoiditis handeln. Auch die M. Basedow-spezifischen TSAb sind erhöht.

Therapie

Zur Verhinderung einer Manifestation der Hypothyreose ist die Levothyroxinmonotherapie indiziert. Ich empfehle, die Behandlung mit L-Thyroxin 50 tägl. zu beginnen und bei guter Verträglichkeit nach 4-6 Wochen die Dosis langsam (ca. 10% pro Woche) tägl. zu steigern.

Kontrolle

Eine Kontrolle der Serumwerte zur Überprüfung des Therapieerfolgs ist 4-6 Wochen nach Therapiebeginn erforderlich. Sollten während der Therapie keine Besonderheiten eintreten, ist eine Kontrolluntersuchung nach 6-12 Monaten ausreichend.