
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 allerings 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) [Schilddrse_gekrzt.jpg](#), downloaded 1128 times

Anamnese

D. Pat. klagte über Abgeschlagenheit, Schlafstörungen und Glukokortikoidspezifische 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 regelmäßig. Volumenproportionale Aktivitätsanreicherung.

Sonogramm

Grenzwertig große Schilddrüse. Das Parenchym ist beidseits gleichmäßig strukturiert. Keine Zysten oder Knoten sind 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. Keine Hinweise auf eine Autoimmunerkrankung. Auch die M. Basedow-spezifischen TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAK) sind negativ.

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 Wochen auf 75 tägl. zu steigern.

Kontrolle

Eine Kontrolle der Serumwerte zur Überprüfung des Schilddrüsenhormonstatus ist 6 Wochen nach Therapiebeginn erforderlich. Wenn keine Besonderheiten eintreten, ist eine Kontrolluntersuchung