

## Stufenprogramme der Schilddrüsen-Diagnostik

Empfehlungen der Sektion Schilddrüse  
der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie

Praxisnahe Empfehlungen für eine rationale und rationelle Stufendiagnostik bei Schilddrüsenerkrankungen hat die Sektion Schilddrüse der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie erarbeitet und publiziert. Ausführlich berichtet wird über diesen neuesten Stand einer gestuften Schilddrüsendiagnostik in der Zeitung „Monatskurse für die ärztliche Fortbildung“, Köln, die von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben wird (Heft 13 vom 11. Juli 1979). Dem Arbeitskreis, der diese Empfehlungen vorlegt, gehören etwa sechzig Ärzte aus der Bundesrepublik an: Internisten, Endokrinologen, Nuklearmediziner, Laborärzte, Pathologen. Das Ergebnis ihrer interdisziplinären Beratungen sind wertende Stellungnahmen zu den heute zur Verfügung stehenden diagnostischen Methoden. Die Empfehlungen werden von 22 Autoren publiziert; federführend ist Professor Dr. med. P. Pfannenstiel, Fachbereich Nuklearmedizin der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, 6200 Wiesbaden.

Besondere Bedeutung für die Praxis kommt elf Basisprogrammen zu, die zur Beschreibung des euthyreoten Zustandes und zur Diagnostik von Mehr- oder Minderversorgung des Organismus mit Schilddrüsenhormonen vorgeschlagen werden. Aus den Basisprogrammen für die Stufendiagnostik von Funktionsstörungen der Schilddrüse sei im folgenden beispielhaft zitiert:

### Euthyrose

Die Bestätigung der Gesundheit der Schilddrüse ist in der Regel durch

Anamnese und körperliche Untersuchung zu erbringen, das heißt, für ein „Screening“ sind keine technischen Untersuchungen erforderlich. Bei Krankheiten mit bekannter Beziehung zu Schilddrüsenfunktionsstörungen oder bei der Schilddrüsenfunktion beeinflussenden diagnostischen oder medikamentösen Maßnahmen erfordert die Diagnose „Euthyrose“ je nach Beeinträchtigung und Risiko des Patienten steigenden diagnostischen Aufwand:

I Anamnese und körperliche Untersuchung

II Thyroxinbestimmung im Serum

III Bestimmung eines Parameters für das freie Thyroxin (bei Verdacht auf Anomalien der Bindungsproteine im Serum)

IV TRH-Test

### Ausschluß einer Hyperthyreose

I Anamnese und körperliche Untersuchung

II TRH-Test oder alternativ

III Bestimmung von Thyroxin, Trijodthyronin und gegebenenfalls eines Parameters für freies Thyroxin.

Die in den Stufen II und III angegebenen Methoden sind ähnlich in der Aussage. Sie sollten in der Regel nicht gleichzeitig, sondern alternativ zur Anwendung kommen, III nur zusätzlich zu II, wenn der TRH-Test negativ ausfällt. Zum Ausschluß einer Hyperthyreose werden weder ein Radiojod-Zweiphasen-Test noch ein Schilddrüsen-Szintigramm benötigt. (Bei Verdacht auf autonomes Schilddrüsengewebe sind spezielle Stufenprogramme beschrieben.)

Sonderdrucke des Stufenprogrammes der Schilddrüsen-Diagnostik können angefordert werden bei der Redaktion der „Monatskurse für die ärztliche Fortbildung“, Haedenkampstraße 5, 5000 Köln 41.

### Nachweis einer Hyperthyreose

I Anamnese und körperliche Untersuchung

II Bestimmung von Thyroxin im Serum

III Bestimmung eines Parameters für das freie Thyroxin

IV Bestimmung des Trijodthyronins im Serum

Als Nachweis einer Hyperthyreose wird aufgefaßt, daß die klinische Symptomatik durch klassische Befunde die Diagnose der Hyperthyreose sicher erscheinen läßt. Die Methoden II und IV sind als Ausgangswerte und für die Kontrolle der Therapie notwendig.

### Diagnostische Ausweitungen

Bei Sonderformen, vor allem oligosymptomatischen Verläufen:

V TRH-Test (zum Nachweis einer Hyperthyreose mit  $T_3$ -Erhöhung oder einer Hyperthyreose bei autonomem Adenom) oder

VI Radiojod-Zweiphasen-Tests

Der Radiojod-Zweiphasen-Test wird heute nur noch gelegentlich zur Differentialdiagnose einer Hyperthyreosis factitia, einer Thyreoiditis de Quervain mit hyperthyreoter Phase und vor allem zur Dosisberechnung für eine Radiojodtherapie angewandt. dAF

Schilddrüsen-Diagnostik – Bericht über Empfehlungen der Sektion Schilddrüse der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, Monatskurse Ärztl. Fortb. 29 (1979) 443–450