



## Der interessante/lehrreiche Fall

Prof.em. Dr.med.D.Conen  
Fortbildung Privatklinik Obach 23.Mai 2013

### Häufige akutneurologische Symptome bei endokrinen Notfällen

	Vigilanz- minderung	Epileptische Anfälle	Psychoorganische Veränderungen
Diabetische Ketoazidose	+	-	-
Hyperosmolares Koma	+	+	+
Hypoglykämie	+	+	+
Thyreotoxische Krise	+	-	+
Myxödem - Koma	+	+	+
Addison - Krise	+	+	+
Hypophysenapoplexie	+	-	-
Hypercalciämische Krise	+	-	+
Akute Hypocalciämie	-	+	+

## Der alte Mensch und die Hypothyreose

- Nicht selten wird die Hypothyreose übersehen  
Müdigkeit, Kälteintoleranz plus Muskelsteifigkeit liegen selten vor, so dass die geistige und körperliche Verlangsamung als unausweichliches Zeichen des Alters gesehen wird.
- Da die Hypothyreose jedes Organ befallen kann, präsentieren sich ältere Menschen häufig bereits mit einem Aszites, Pleuraergüssen, Dyspnoe oder mit einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom.
- Häufigste fehlleitende Hypothyreosemanifestation im Alter: Demenz

## Hypothyreose Therapie (Erwachsene)

- Ältere Patienten(> 60 Jahre) Dosis titrieren (Latente KHK!)
  - Start: 0,025mg T4
  - steigern: 12,5 mcg – 25 mcg nach 6-8 Wochen
  - Zieldosis: 1,6 mcg T4/kgKG/d
- Junge gesunde Patienten ohne NNR-insuffizienz:
  - Start: mit erwarteter Zieldosis (1,6mcg T4/kg/KG/d)
- Bei Verdacht auf NNR-Insuffizienz zusätzlich Cortison
  - z.B. 37,5mg
- Bei Myxoedem –(Coma) hohe Mortalität(>50%)
  - 3x100mg Hydrocortison i.v.
- **Kontrolle:** TSH 6-2 wöchentlich: TSH normal (0,5-20mU/L)

## Hypothyreose Therapie (Kinder)

- Kinder:
  - 0–6 Monaten: 0,025–0,075 mg (10 µg/kg).
  - 6–12 Monaten: 0,050–0,075 mg (8 µg/kg).
  - 1–5 Jahren: 0,075–0,100 mg (5–6 µg/kg).
  - 6–12 Jahren: täglich 0,100–0,150 mg (4–5 µg/kg)
- Präparate
  - *Eltroxin*: Tbl 0,05mg - 0,1mg
  - *Euthyrox*: Tbl. 0,025mg - 0,2mg
  - *Tirosint* Tbl 0,025mg - 0,2mg

## Kontrollen bei Hypothyreose

- Anamnese:
  - bei jeder Konsultation: Kälteintoleranz, Schwäche, Müdigkeit, Apathie, Gedächtnisschwäche?
  - Adhärenz?
  - Andere Medikamente: Interferenzen mit T4Präparat
- Untersuchung
  - Trockene Haut?
  - Derbe, rauhe Haut?
  - Periorbitale Ödeme?
- Labor
  - TSH, normal 0,5-5,0mU/L; optimal 0,5-2,0mU/L
  - Häufigkeit:
    - 5-8 wöchentlich bis TSH normal,
    - dann 3-6 monatlich,
    - wenn stabil jährlich