

VERDACHT AUF SCHILDDRÜSEN-STÖRUNG
INFORMATION FÜR ELTERN UND ZUWEISENDE

UKKJ-FM

gültig ab: 17.10.2018

Version: 01

Seite 1 von 2

Liebe Eltern!

Sehr geehrte Zuweisende!

Bei **gering erhöhten TSH Werten** (5-10 mU/l) kommt es oft zu Verunsicherung und Sorge, ob eine behandlungsbedürftige Schilddrüsenerkrankung vorliegt.

Wir empfehlen folgendes Vorgehen:

- 1) Nach Anamneseerhebung und klinischer Untersuchung durch den Kinderfacharzt/ärztin empfehlen wir:
 - a- TSH, fT4, fT3
Falls periphere Hormone nicht vorliegend Ergänzung von fT4 und fT3
 - ➔ Bei unauffälligem fT4, fT3 auswärtige Befundkontrolle in 6 Monaten
 - ➔ Bei auffälligen peripheren SD-Parametern, Struma, pathologischem Tastbefund oder persistierender TSH-Erhöhung:
 - b- Sonographie der Schilddrüse
 - c- SD Antikörper (Thyreoperoxidase-Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper und TSH-Rezeptor-Antikörper)

Die dabei häufig gestellten Diagnosen einer **isolierten TSH Erhöhung** (Hyperthyreotropinämie) bis 10 mU/l mit normalen peripheren SD Werten (gerade bei adipösen Kindern) und einer unkomplizierten **Hashimoto-Thyreoiditis** können über den niedergelassenen Facharztbereich betreut werden.

Eine **Überweisung an eine pädiatrisch-endokrinologische Ambulanz*** sollte bei folgenden Schilddrüsen-Erkrankungen erfolgen:

1. **Hyperthyreose** (TSH <0,1 mU/l, fT3, fT4 erhöht)
2. **angeborene Hypothyreose**, die im Neugeborenen-Screening diagnostiziert wurde
Ausgeprägte Struma
3. Klinisch auffällige (tastbare) oder sonographisch **suspekte Knoten**

Die oben angeführten Betreuungspfade für den Raum Wien wurden nach den Richtlinien des KAV/AKH in einem Expert/innenforum festgelegt

Vielen Dank für die Zusammenarbeit!

*<http://www.kinderheilkunde.at/de/spezialambulanzen/>

Vorgehen bei erworbener latenter/kompensierter Hypothyreose mit/ohne Struma

