



Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0
Fax 030.820 93-301
webmaster@labor28.de
www.labor28.de



DAC-ML-0146-02-10

Labordiagnostik der Schilddrüse

I. Ausschluß einer Schilddrüsenfunktionsstörung

TSH basal

1. im Referenzbereich
(0.27–4.2 mU/l)

Euthyreose

Keine weitere Diagnostik notwendig
In der Schwangerschaft sollte TSH im unteren Referenzbereich liegen.

2. vermindert
(0.005–0.27 mU/l) noch sicher nachweisbar

Autonomie möglich, weitere Diagnostik mit bildgebenden Verfahren

3. supprimiert
(< 0.005 mU/l)

V. a. Hyperthyreose, manifest oder subklinisch
Diagnostik siehe II.

4. grenzwertig hoch
(4.2–6.0 mU/l)

V. a. subklinische Hypothyreose
Diagnostik siehe III.

5. erhöht
(> 6.0 mU/l)

V. a. subklinische oder manifeste Hypothyreose
Diagnostik siehe III.

II. Klinischer Verdacht auf Hyperthyreose

TSH basal und FT3, FT4 (freie Hormone)
MAK (Mikrosomale TPO-Antikörper)
TRAK (TSH-Rezeptor-Antikörper)

III. Klinischer Verdacht auf Hypothyreose

TSH basal
FT4
(FT3 nicht aussagekräftig, da häufig noch normal)
MAK (Mikrosomale TPO-Antikörper)
TAK (Thyreoglobulin-Antikörper)

Leider ist die Abrechnung von MAK und TAK nebeneinander in einem Quartal lt. EBM nicht möglich.



Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0
Fax 030.820 93-301
webmaster@labor28.de
www.labor28.de



IV. Therapiekontrolle

1. Substitutionstherapie:

TSH basal (Ziel: unterer Referenzbereich 0.27–2.0 mU/l)

2. Therapie einer Struma:

TSH basal

(FT3)

(FT4 nicht aussagekräftig, da durch Therapie erhöht)

Ziel bei Struma diffusa und nodosa:

Subnormale bzw. Werte im untersten Referenzbereich (ca. 0.3–1.2 mU/l)

3. Therapie bei Z. n. SD-Ca:

bei nicht-medullärem SD-Ca in den ersten beiden Jahren vollständige TSH-Suppression, dann abhängig von Risikoprofil Zielbereich wie bei Substitution.

4. Thyreostatische Therapie:

TSH

FT3

FT4

Ziel: Normalisierung der peripheren Hormone, TSH im unteren Referenzbereich

Antikörperdiagnostik

Störungen	MAK	TAK	TRAK
Hashimoto, hypertrophisch	++/+++	-/++	-/(+)
Hashimoto, atrophisch	+ /+++	++/+++	-
Thyreoiditis, Quervain	-/(+)	-/(+)	-
Riedel-Struma	-/(+)	-/(+)	-
M. Basedow	-/++	-/+	+
Autonomes Adenom	-	-	-
Disseminierte Autonomie	-/(+)	-/(+)	-
Endokrine Orbitopathie	+++ /++	+	-/+

Tumoren der Schilddrüse und Labordiagnostik

Calcitonin beim C-Zell- bzw. medullären Karzinom, ggf. im Pentagastrin-Test

Thyreoglobulin nur in der Verlaufskontrolle nach Thyreoidektomie

TRH-Test heute nur noch in ausgewählten Indikationen wie:

- V. a. hypophysäre/hypothalamische Störung
- V. a. Schilddrüsenerkrankung bei gleichzeitigem Vorliegen schwerer extrathyreoidaler Erkrankungen