

FORTBILDUNG

Wichtiges auf den Punkt gebracht

Endokrinologie und Diabetologie aktuell

Die primäre Hypothyreose ist für den Hausarzt nicht nur deshalb wichtig, weil sie neben dem Diabetes die häufigste endokrine Erkrankung ist. Weit über 90% aller Betroffenen können auch problemlos und kompetent in der hausärztlichen Praxis behandelt und begleitet werden. Der Normalfall der permanenten Hypothyreose ist «straight forward»: Klassische Laborkonstellation, fehlende Struma, adäquate T4-Substitution. Keine Ultraschografie, keine Antikörper-Messungen, keine Bestimmung von T3, keine Kombinationstherapie. Findet der Patient nicht zur alten Lebensqualität zurück, müssen Eisenmangel, Vitamin B12-Mangel und Nebennierenrinden-Insuffizienz ausgeschlossen werden. Und dann kann vielleicht auch der Endokrinologe noch helfen. Schliesslich bleibt eine kleine Gruppe Unzufriedener. «Why do some patients remain unhappy?» wird in einem älteren endokrinologischen Fachartikel gefragt. Wir wissen es (immer noch) nicht.

Die Therapieindikation zur Behandlung der subklinischen Hypothyreose wird seit Jahrzehnten kontrovers diskutiert. Vergessen Sie in dieser Diskussion nie: Wir behandeln – individuell – Menschen und nicht TSH-Werte!

Jede Cortisontherapie ist eine Gratwanderung – und ganz schwindelfrei ist dabei niemand! Selbst dem konservativen Endokrinologen ist indes bewusst, dass gewisse Indikationen die Risiken einer Steroidtherapie klar rechtfertigen, die selbstverständlich so kurz und so niedrig dosiert wie möglich sein soll. Jedem behandelnden Arzt, der Cortison verschreibt, müssen die in der Arbeit von Vidovic und Bilz beschriebenen möglichen Nebenwirkungen und die dazu nötigen Kontrollen bekannt sein. Zwei Dinge, die oft zu wenig wahrgenommen werden, verdienen eine besondere Erwähnung: Jeder Diabetiker, der systemisch oder lokal mit Cortison behandelt wird, muss wissen, dass sein Blutzucker ohne Therapieintensivierung massiv ansteigen wird. Adäquate Gegenmassnahmen sind vor (!) der Cortisonapplikation zu besprechen. Und: Es muss dem behandelnden Arzt jederzeit präsent sein, dass unter einer



Dr. med. Karl Scheidegger
Niederteufen

Cortisontherapie schon nach Tagen bis Wochen eine mindestens partielle Nebennierenrinden-Insuffizienz auftreten kann. Im Zweifelsfall abklären! Stressprophylaxe!

Eigentlich wissen wir immer noch recht wenig über die genauen Mechanismen, die bei der Entstehung makrovaskulärer Folgeschäden beim Typ-1-Diabetes bedeutsam sind. Vieles wird extrapoliert vom Typ-2-Diabetes, obwohl dort mit Insulinresistenz, Adipositas, Hypertonie, kombinierter Dyslipidämie und oft ausgeprägter Bewegungsarmut ein anderes Risikofaktorenprofil vorliegt. Neben einem gesunden Lebensstil, zu dem Typ-1-Diabetiker oft besser zu motivieren sind als von Typ-2 Betroffene, ist eine gute Stoffwechsellkontrolle mit HbA_{1c}-Werten <7% erwiesenermassen kardio-protektiv. Ebenso ist eine frühe und konsequente ACE-Hemmer/Sartan-Therapie bereits im Stadium der Mikroalbuminurie bzw. der beginnenden Hypertonie eine sehr wichtige Massnahme. Was haben Hypoglykämien bei bekannter kardiovaskulärer Erkrankung für eine Bedeutung?

Eine interessante Fortbildung in Endokrinologie wartet auf Sie!

▼ **Dr. med. Karl Scheidegger**