

Juni, 2025

Endokrinologie und Diabetologie: Empfehlungen für Patientinnen und Patienten

- 1. Keine routinemässige mehrmals tägliche Blutzuckerselbstkontrolle oder kontinuierliche Blutzuckermessung bei Erwachsenen mit stabilem und gut eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2 unter Therapie mit Wirkstoffen ohne Risiko von Unterzuckerungen (Hypoglykämien).**

Bei Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 2, die über eine stabile Blutzuckereinstellung verfügen und mit Medikamenten behandelt werden, die keine Unterzuckerung verursachen, ist es nicht notwendig, den Blutzucker mehrmals am Tag zu überprüfen oder kontinuierlich zu messen. Blutzuckerselbstmessungen sind ein wichtiger Bestandteil im Selbstmanagement bei Personen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, die unter einer Insulintherapie mit mehreren Injektionen täglich stehen oder die mittels einer Insulinpumpe behandelt werden. Effektiv nützlich sind Blutzuckerselbstmessungen insbesondere, wenn die Ernährung umgestellt wird, sich das Bewegungsverhalten ändert oder wenn eine Therapie mit Medikamenten erfolgt, die eine Unterzuckerung hervorrufen können. Dies gilt auch für die regelmässige kontinuierliche Blutzuckermessung (CGM), bei der die Werte entweder in Echtzeit angezeigt oder per Lesegerät oder Smartphone ausgewiesen werden.

- 2. Keine routinemässige Verschreibung einer Therapie mit Schilddrüsenhormon (Levothyroxin) nach einem einzigen abnormen Labortest der Schilddrüsenfunktion, ausser bei klar dokumentierter manifester Unterfunktion (Hypothyreose) (Empfehlung ausserhalb einer Schwangerschaft).**

Wenn bei der Bestimmung der Schilddrüsenfunktion nur ein einziger Labortest auffällig ist, sollte keine automatische Verschreibung von Levothyroxin (Schilddrüsenhormon) erfolgen. Wenn jedoch die Laboruntersuchung sehr eindeutig im Sinne einer Unterfunktion ausfällt oder die Laborwerte wiederholt eine leichte, aber anhaltende Unterfunktion zeigen, so ist eine Behandlung erforderlich. Ist nur das schilddrüsenstimulierende Hormon TSH erhöht, die Schilddrüsenhormone sind jedoch in der Norm (also bei einer subklinischen Hypothyreose), so ist nicht in jedem Fall eine Behandlung gerechtfertigt. Die definierten Normwerte für die Laborergebnisse basieren auf Untersuchungen an Menschen unterschiedlichen Alters, die keine bekannte Schilddrüsenerkrankung aufweisen. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse dieser Tests von verschiedenen zusätzlichen Faktoren beeinflusst werden und entsprechend Schwankungen auftreten, zum Beispiel bei bestimmten Medikamenten, im Rahmen anderer Krankheiten, im Zusammenhang mit Rauchen, einer Jodversorgung oder auch abhängig von der Tages- und Jahreszeit. Da sich die Laborbefunde bei einer nicht oder nur schwer erkennbaren Unterfunktion auch oft von selbst normalisieren, wird empfohlen, die Schilddrüsenwerte mindestens nach drei Monaten zu kontrollieren, bevor über eine Behandlung mit Levothyroxin nachgedacht wird. Trotzdem hat in den letzten Jahren die Anzahl der Verschreibungen zugenommen, was zu einer möglichen Überbehandlung führen kann. Diese Empfehlung gilt nicht für schwangere Frauen, bei denen andere, strengere Empfehlungen gelten.

3. Keine wiederholten Messungen, wenn die Anti-TPO-Antikörper (TPO-Ak) bereits nachgewiesen wurden.

Die Häufigkeit der Autoimmunthyreoiditis (AIT), auch Hashimoto-Thyreoiditis genannt, liegt in der Bevölkerung bei etwa 5 bis 10 Prozent, wobei Frauen häufiger als Männer betroffen sind, und sie steigt im Laufe des Lebens an. Die Hashimoto-Thyreoiditis ist die häufigste Ursache einer Schilddrüsenunterfunktion und ist gekennzeichnet durch das Vorhandensein von spezifischen im Blut zirkulierenden Antikörpern, den sogenannten Anti-Thyreoperoxidase-Antikörpern (TPO-Ak) und/oder Anti-Thyreoglobulin-Antikörpern (Tg-Ak). Die Bestimmung dieser Antikörper ist nützlich bei Patientinnen und Patienten mit einem Kropfleiden oder mit anderen Autoimmunerkrankungen sowie bei Vorliegen des erhöhten schilddrüsenstimulierenden Hormons TSH, um die Ursache zu klären. Eine Messung der Schilddrüsenantikörper unterstützt die Diagnose, und TPO-Ak sind der empfindlichste Bluttest für den Nachweis eines autoimmunen Geschehens. Auch bei Personen ohne Schilddrüsenunterfunktion geben TPO-Ak einen wertvollen Hinweis auf die Möglichkeit einer beschleunigten Entwicklung zu einer AIT. Wiederholte Antikörpermessungen bringen jedoch keine zusätzlichen Informationen in der Diagnose oder im Management. Deswegen sollten im Allgemeinen wiederholte Messungen dieser Antikörper unterlassen werden. Die wiederholte Bestimmung der Thyreoglobulin-Antikörper ist in der Nachsorge von Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkrebs hingegen angezeigt, um eine Störung bei der Messung des Laborparameters Thyreoglobulins auszuschliessen.

4. Keine routinemässige Ultraschalluntersuchung bei Personen mit Schilddrüsenunterfunktion und normaler Schilddrüse im Tastbefund.

Wenn eine Schilddrüsenunterfunktion besteht und der Tastbefund unauffällig ist, sollte keine routinemässige Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse durchgeführt werden. Bedingt durch die vermehrte Anzahl Ultraschalluntersuchungen werden in der Schweizer Bevölkerung Schilddrüsenknoten häufiger nachgewiesen. Die meisten Schilddrüsenknoten sind gutartig, lediglich bei einem geringen Prozentsatz liegt ein Schilddrüsenkrebs vor, wobei hier als Risikofaktoren unter anderem das Alter, die Strahlenbelastung oder die familiäre Belastung eine Rolle spielen. Obwohl die Sterblichkeit in der Schweiz bei einem Schilddrüsenkrebs aufgrund ausgezeichneter Prognose der häufigsten Formen zurückgegangen ist, werden drei- bis viermal so viele Schilddrüsen operativ entfernt als früher. Da die Wahrscheinlichkeit, an einem Schilddrüsenkrebs schwer zu erkranken oder zu versterben, niedrig ist, sollte auf einen unangemessenen Einsatz von Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse verzichtet werden. Insbesondere wenn eine Schilddrüsenunterfunktion besteht, hat eine Ultraschalluntersuchung keinen Einfluss auf die Behandlungsmöglichkeiten, wohingegen der Ultraschallbefund bei einer Schilddrüsenüberfunktion zur Klärung der Ursache der Erkrankung und der entsprechend notwendigen Massnahmen beitragen kann.

5. Keine Testosterontherapie ausser bei Nachweis eines relevanten Testosteronmangels, der durch mehrere Laborbestimmungen bestätigt ist.

Eine Behandlung mit Testosteron ist nur dann notwendig, wenn durch Labortests mindestens zweimal nachgewiesen wurde, dass ein bedeutender Testosteronmangel mit typischen Symptomen vorliegt. Viele der Symptome, die dem Testosteronmangel zugeschrieben werden, sind auch beim normalen Altern des Mannes oder beim Vorliegen von Begleiterkrankungen vorhanden. Eine Testosterontherapie kann gelegentlich zu Nebenwirkungen führen und ist mit erheblichen Kosten verbunden. Daher ist es wichtig, den Verdacht auf einen Testosteronmangel durch korrekte Labortests zu bestätigen. Die aktuellen Leitlinien empfehlen die Bestimmung des morgendlichen Testosteronwertes im Blut, wobei ein erniedrigter Wert an einem anderen Tag durch eine erneute Messung bestätigt werden sollte, da Schwankungen häufig und normal sind.