

Kasuistik: Fall Nr. 5

Eine unerklärliche Schläfrigkeit



Dr. W. Schützler , Köln
www.schilddruese.online

Die Ausgangslage:

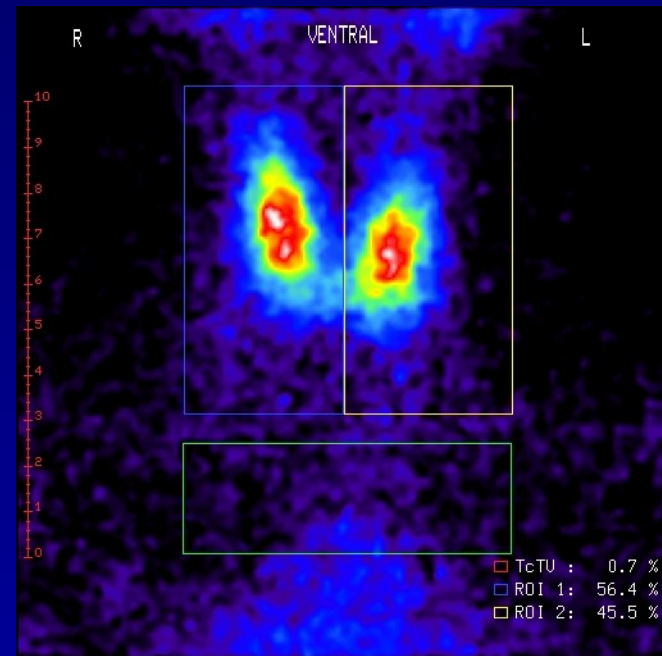
Eine 28-jährige Patientin wird wegen Kälteempfinden, Abgeschlagenheit und Schwitzen zu einer Schilddrüsenuntersuchung geschickt. Am Tage sei sie vermehrt müde. Gewicht 63 kg.

Seit etwa 3 Jahren erfolgt eine Jodsubstitution wegen einer Struma. Die Schilddrüse ist nicht tastbar vergrößert.

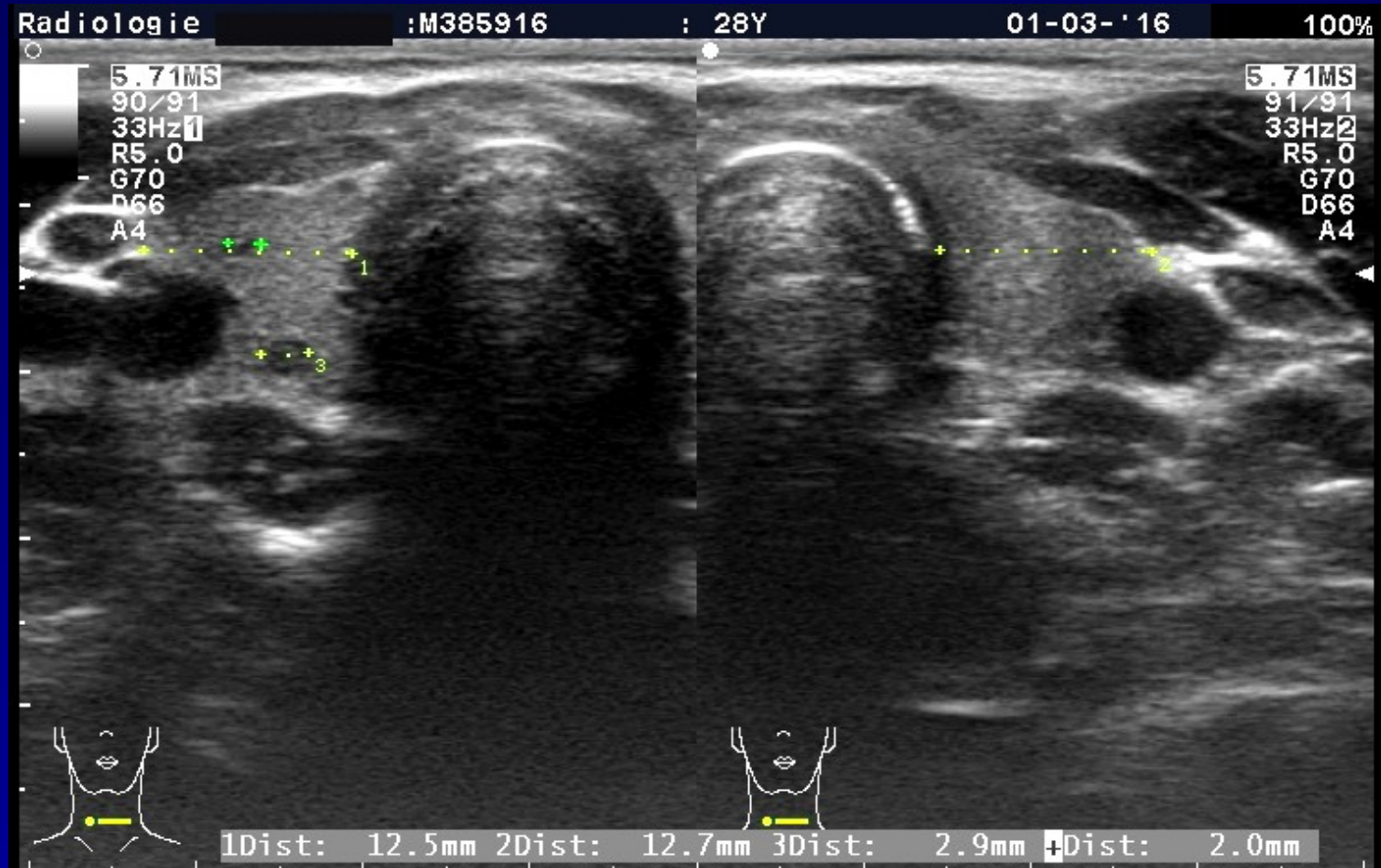
In-vitro-Werte 09.02.15:

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA:	3,0 pg/ml (normal)
Freies L-Thyroxin(fT4)RIA:	0,88 ng/dl (normal)
TSH-basal:	1,4 mU/l (normal)
TSH nach TRH:	25,0 mU/l (überschießend)
Anti-TPO:	2,1 IU/ml (normal)

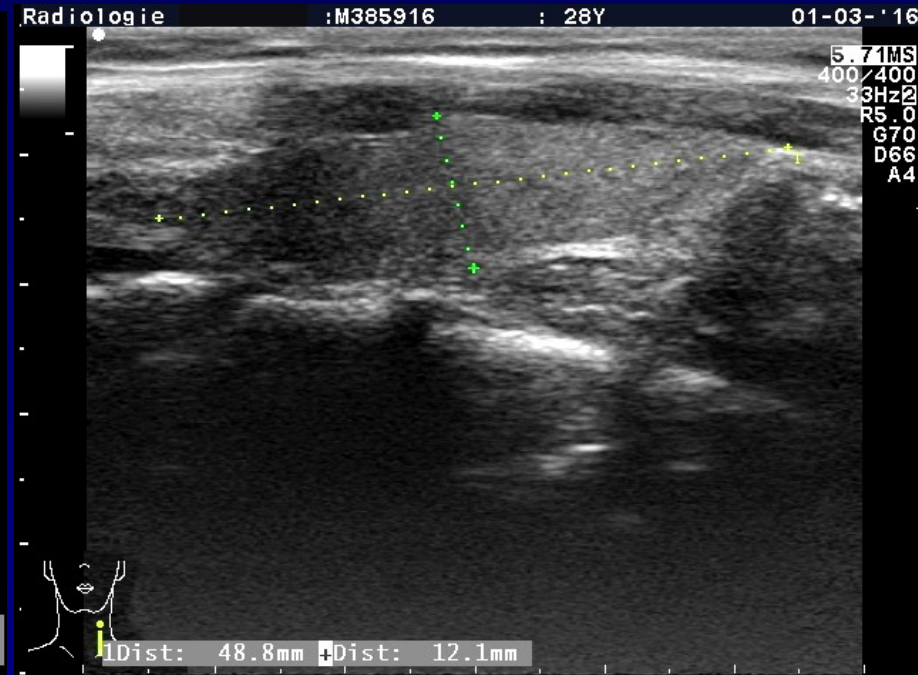
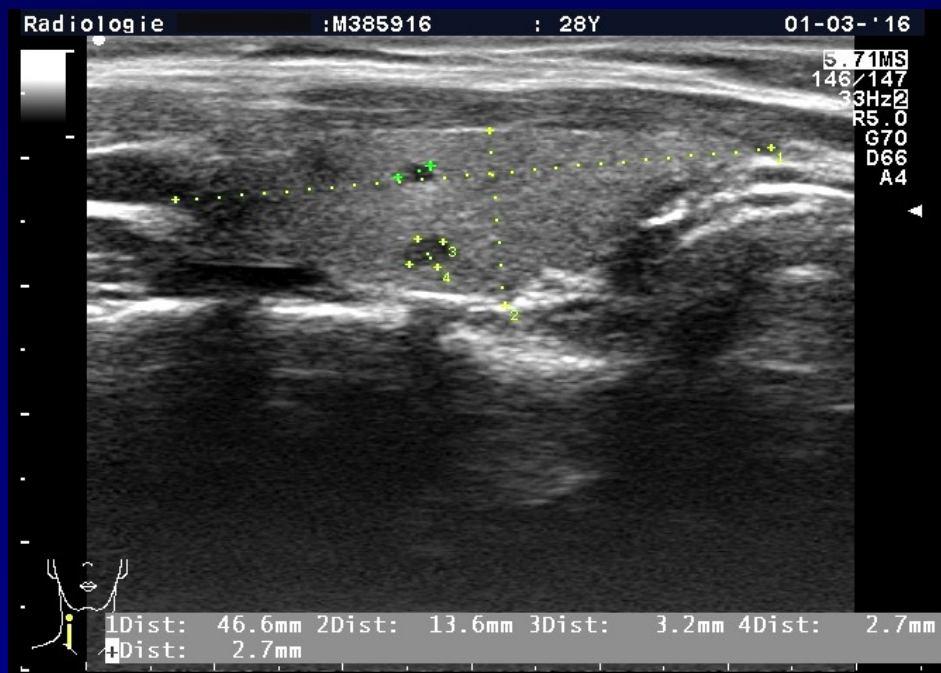
Schilddrüsenszintigraphie im Mai 2015:



Der behandelnde Thyreodologe empfiehlt 1/2 Tabl. des Kombinationspräparats Thyronajod 75, da auch kleine knotige Veränderungen sonographisch zu sehen sind.



Sonographisch sind klein-knotige Veränderungen teilweise mit winzigen zystischen Anteilen zu sehen.



Kontrolluntersuchung am 02.06.2015

„Wegen einer niedrig latenten Hypothyreose seit 2/15
Behandlung mit Thyronajod 75 (eine 1/2 Tabl.). Weiterhin
Abgeschlagenheit und Kälteempfinden. Gewicht 65 kg.“

Das sonographische Bild ist unverändert.

In-vitro-Werte 02.06.15:

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA:	3,2 pg/ml (normal)
Freies L-Thyroxin(fT4)RIA:	1,1 ng/dl (normal)
TSH-basal:	1,4 mU/l (konstant, normal)

Kontrolluntersuchung am 01.09.2015

„Wegen einer Unterfunktion Behandlung mit Thyronajod 75. Verlaufskontrolle. Zeitweise Kloßgefühl, Abgeschlagenheit und Tremor. Besserung des Stuhlgangs, Gewichtsreduktion auf 62 kg.“

Das sonographische Bild ist unverändert.

In-vitro-Werte 01.09.15:

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA:	2,9 pg/ml (normal)
Freies L-Thyroxin(fT4)RIA:	1,1 ng/dl (normal)
TSH-basal:	0,32 mU/l (normal)

Kontrolluntersuchung am 01.03.2016

„Grenzwertig große Schilddrüse mit regressiven Veränderungen nach abgelaufener Thyreoiditis. Ausgleich einer latenten Hypothyreose mit Thyronajod 75. Vermehrt innere Unruhe, Tachykardie und zeitweise Tremor unklarer Genese. Entwicklung einer Dysfunktion? Gewicht leicht angestiegen, 67 kg.“

Das sonographische Bild ist unverändert.

In-vitro-Werte 01.03.16:

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA:	3,1 pg/ml (normal)
Freies L-Thyroxin(fT4)RIA:	1,3 ng/dl (normal)
TSH-basal:	0,70 mU/l (normal)

Beurteilung:

„Im Vergleich zu den Voruntersuchung größenkonstante, grenzwertig große Schilddrüse mit regressiv kleinzystischen Veränderungen. Suspekte Knoten finden sich weiterhin nicht. Die Stoffwechsellage ist euthyreot. Prinzipiell ist die Behandlung angemessen. Aufgrund der geklagten Beschwerden könnte versuchsweise auf ein Kombinations-Präparat umgestellt werden, welches neben L-Thyroxin auch Trijodthyronin enthält.“

Empfehlung: Anstelle von Thyronajod tägl. nur eine 1/2 Tabl. Prothyrid und in ca. 3-4 Monaten erneute Kontrolle der In-vitro-Werte und des Befindens, dann Entscheidung über die weitere Medikation.“

Untersuchung durch mich am 23.08.2016:

Grenzwertig große Schilddrüse unter Therapie mit 1/2 Tabl. Prothyrid. Die Pat. wirkt klinisch euthyreot. Gewicht konstant bei 67 kg. Es besteht unverändert eine Müdigkeit und eine Nervosität, die sich nach der Gabe von Prothyrid geringfügig gebessert habe aber nach wie vor vorhanden sei.

Das sonographische Bild ist unverändert.

In-vitro-Werte vom 23.08.16:

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA:	3,2 pg/ml (normal)
Freies L-Thyroxin(fT4)RIA:	1,0 ng/dl (normal)
TSH-basal:	0,88 mU/l (normal)
Anti-TPO:	0,001 IU/ml (negativ)

Beurteilung:

Grenzwertig große Schilddrüse mit diffusen und kleinknotigen Strukturstörungen. Keine floride Autoimmunthyreoiditis. Bei Therapie mit 1/2 Tabl. Prothyrid ist die Stoffwechsellage euthyreot. Unter Berücksichtigung der Beschwerdesymptomatik könnte der Anteil von T 3 höher sein, damit die Pat. sich wohler fühlt.

Therapievorschlag: Anstelle der bisherigen Medikation möge die Pat. täglich 1/2 Tabl. Novothyral 100 einnehmen. Die Menge von L-Thyroxin bleibt dann gleich, die Menge von Trijodthyronin wäre dann aber verdoppelt. 3 Monate später sollten die Stoffwechselwerte kontrolliert werden und die Pat. kann dann berichten, ob sie sich mit dieser Medikation etwas frischer fühlt.

2. Untersuchung durch mich am 21.12.2016:

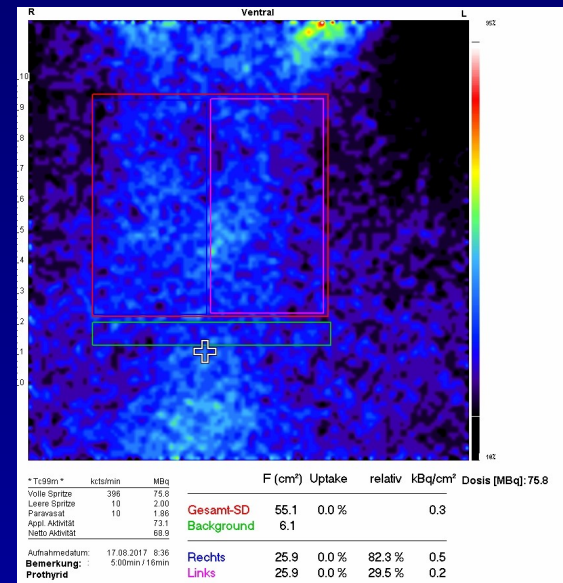
Klinik/Indikation: Grenzwertig große Schilddrüse mit diffusen und kleinknotigen Strukturstörungen. Eine Therapie mit 1/2 Tabl. Novothyral habe zunächst eine Besserung gebracht, danach sei es aber eher schlechter gewesen. Jetzt nehme sie wieder Prothyrid ein, aber dafür eine ganze Tabl. Die Pat. wirkt klinisch euthyreot. Gewicht 69 kg mit Tendenz zur Gewichtszunahme. Sie gibt Schwitzen, Kälteintoleranz und Nervosität an. Die Pat. leidet insbesondere unter einer Tagesschläfrigkeit: Sobald die Situation monoton wird und Außenreize fehlen, schlafe sie ein. Zwischenzeitlich habe sie dann auch unbewusste Muskelzuckungen.

Sonographie: Keine wesentliche Änderung gegenüber einer Vorsonographie.

In-vitro-Diagnostik vom 21.12.16:

Freies Trijodthyronin(fT3)RIA: 4,4 pg/ml (normal)
Freies L-Thyroxin(fT4)RIA: 1,3 ng/dl (normal)
TSH-basal: 0,31 mU/l (untere Norm)
Anti-TPO: 0,001 IU/ml (nicht nachweisbar)

Szintigraphisch liegt eine Suppression vor. Eine Autonomie kann ausgeschlossen werden.



Stopp: Was hat die Patientin?

Trotz Therapie werden die Symptome, insbesondere die unerklärliche Tagesschläfrigkeit, nicht beeinflusst. - Als ich die Patientin im Wartezimmer aufrief, war sie eingenickt. Ihr Gewicht steigt kontinuierlich an.

Die kleinknotigen Veränderungen sind zwar ein Grund zur Behandlung, sie lassen sich aber nicht mit den Symptomen in einen Zusammenhang bringen. Die Patientin ist klinisch und laborchemisch euthyreot.

Steckt die Diagnose – wie so häufig – in der Anamnese?

Meine Diagnose:

Bei Therapie mit einer Tabl. Prothyrid besteht klinisch und laborchemisch eine Euthyreose.

Die Pat. sollte bei der jetzt gewählten Therapie und bei den ermittelten Werten eigentlich frisch und munter sein. Dennoch besteht unverändert eine Tagesschläfrigkeit.

Die Schilderung der Pat. lässt an eine **Narkolepsie** denken. Es empfiehlt sich, die Pat. zu einem Schlaflabor zu schicken, damit eine Narkolepsie nachgewiesen bzw. ausgeschlossen werden kann.

Die Behandlung mit einer Tabl. Prothyrid kann beibehalten werden.

Nota bene:

Wenn sich eine Tagesschläfrigkeit nicht mit Schilddrüsenhormonen in geeigneter Zusammensetzung und Dosierung beeinflussen lässt, muss der Fall entweder anders gelöst oder abgegeben werden.