



1. Alter
2. Geschlecht
3. Risikofaktoren

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



4. Hauptbeschwerde

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



5. Begleitsymptome

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



6. Körperliche Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



7. Schilddrüsenuntersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



8. Befunde

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



9. Differenzialdiagnosen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



10. Labordiagnostik
11. Apparative Diagnostik

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



- I. Seit einigen Monaten bestehende, langsam progrediente Unruhe, Nervosität, Konzentrationsstörungen sowie ein feinschlägiger Tremor der Hände.
- II. Ungewollte Gewichtsabnahme von 4 kg trotz guten Appetits in letzter Zeit.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



1. in jedem Alter möglich, am häufigsten zwischen 30 und 60 Jahren
2. 3–4-mal häufiger bei Frauen als bei Männern (Grave's disease)
3. Zigarettenrauchen, Hohe Jodaufnahme (diätetisch), Stressreiche Lebensereignisse

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Vitalparameter: systolische Hypertonie, erhöhte Temperaturen
Inspektion: Tremor, Unruhe, Reizbarkeit, Hitzeintoleranz (z. B. durch Kleidung), vermehrtes Schwitzen, Exophthalmus, Onycholyse
Palpation: Schilddrüse, nicht eindrückbare Ödeme, Puls
Auskultation: Tachykardie; bei Morbus Basedow palpabler Thrill oder auskultierbares Strömungsgeräusch über der Schilddrüse (gesteigerte Muskeleigenreflexe)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Palpitationen, gelegentliche weiche Stühle, Exophthalmus, Wärmeintoleranz mit erhöhter Schweißneigung, Alopezie, brüchige Nägel sowie ein prätibiales, nicht eindrückbares Ödem, Zyklusstörung, proximale Muskelschwäche
 Veränderung der Hemdkragengröße/ Struma
 Bei älteren Menschen: neu aufgetretene Vorhofflimmerepisoden oder Exazerbationen einer Herzinsuffizienz.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Diffuse Vergrößerung → typisch bei Morbus Basedow
 Knotige Veränderungen → Hinweis auf Struma nodosa
 Fluktuation → Hinweis auf zystische Veränderung
 Druckempfindlichkeit → möglich bei akuter Thyreoiditis
 Besonders harte Schwellung → Verdacht auf Malignom

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



1. Patient sitzt, Kopf leicht zurückneigen → Hals betrachten
2. Untersucher stellt sich hinter den Patienten
3. Palpation mit beiden Händen:
Kopf des Patienten gerade halten, Kinn nicht anheben
Daumen am Nacken platzieren
übrige Finger seitlich abtasten, beginnend am Isthmus
4. Während Palpation → Patient soll schlucken

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose




Labordiagnostik:
 TSH, fT4 (erhöht), TRAK, ggf. β -hCG
 \pm Anti-Tg (Thyreoglobulin-Antikörper), Anti-TPO (Thyreoperoxidase-Antikörper)
Apparative Diagnostik:
 EKG
 ggf. Sonographie der Schilddrüse

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose




Thyreotoxikose
 Durch Hyperthyreose: Morbus Basedow, Knotiger/multinodulärer Kropf, Seltener: TSH-produzierender Hypophysentumor
 Durch nicht-hyperthyreote Ursachen: Exogene Hormonzufuhr, Thyreoiditis de Quervain
 Phäochromozytom: Kopfschmerzen, arterielle Hypertonie (anfallsartig)
 Panikstörung: Keine anhaltende Gewichtsabnahme trotz guten Appetits, Keine Hitzeintoleranz

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose




12. Szintigraphie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose




12. Szintigraphie Verfahren

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



13. medikamentöse Behandlung


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



14. nicht medikamentöse Behandlung


[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



15. Stellen Sie sich vor: Wie würden Sie typischerweise einen Patienten mit Hyperthyreose vorstellen?


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



15. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise einen Patienten mit Hodgkin-Lymphom vorstellen?


||

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



1. die Hyperthyreose
2. die Thyreotoxikose
3. der Morbus Basedow
4. der Kropf / der knotige Kropf
5. der Hypophysentumor
6. die exogene Hormonzufuhr
7. die Thyreoiditis de Quervain
8. das Phäochromozytom
9. die Palpitation

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



10. der Tremor (feinschlägig)
11. der Exophthalmus
12. die Wärmeintoleranz
13. die Alopezie
14. das prätibiale Ödem
15. die Struma
16. die Dysphagie
17. die Dysphonie
18. die Cephalgie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Verfahren:
Nuklearmedizinische Methode mit
Radiopharmaka (Radiojod-123)
Intravenöse Gabe eines schwach radioaktiven
Tracers
Aufnahme mit Gammakamera → Darstellung von
Funktion & Stoffwechsel

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Indikation: Verdacht auf autonomes Adenom, Multifokale
Autonomie, Abklärung des funktionellen Status von
Schilddrüsenknoten, ektope Schilddrüsenngewebe
Befunde:
Heiße Knoten → hyperfunktionell, erhöhte Tracer-
Aufnahme
Morbus Basedow → gesteigerte, homogene
Radiojodaufnahme
Kalte Knoten → hypofunktionell, wenig/keine Tracer-
Aufnahme → Malignom-Verdacht (Feinnadel)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Radiojodtherapie: Besonders geeignet bei Rezidiv
nach Thyreostatika, Alternative zur Operation
(wenn keine Kontraindikationen), Kontraindiziert
in Schwangerschaft und Stillzeit
Operation (Thyreoidektomie): Kosmetisch
störender Struma, Kompressionssymptome (z. B.
Dysphagie, Dyspnoe, Stridor), Verdacht auf
Malignität

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Methimazol (Thiamazol) → Mittel der Wahl
Therapiedauer: i. d. R. 12-18 Monate
Wirkungseintritt: nach 3–8 Wochen → bis dahin ggf.
Symptomtherapie (z. B. Betablocker)
Propylthiouracil (PTU): Einsatz im 1.
Schwangerschaftsdrittel, Einsatz bei thyreotoxischer
Krise
Kontrollen
Laborcheck alle 3–12 Wochen (TSH, ft4, ggf. ft3)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Begleitend bestehen Palpitationen, gelegentliche
weiche Stühle, Exophthalmus, Wärmeintoleranz
mit erhöhter Schweißneigung, Alopezie, brüchige
Nägel sowie ein prätibiales nicht eindrückbares
Ödem.
Zudem berichtete sie, dass ihr Hemdkragen nicht
mehr passe (von Größe 40 auf 42), was klinisch
auf eine Struma hinweist.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



Die 57-jährige Patientin stellte sich aufgrund seit
etwa vier Monaten bestehender, langsam
progredienter Unruhe, Nervosität,
Konzentrationsstörungen sowie eines
feinschlägigen Tremors der Hände vor.
In den letzten zwei Monaten kam es laut eigenen
Angaben zu einer ungewollten Gewichtsabnahme
von 4 kg trotz guten Appetits.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



10. das Zittern
11. das Hervortreten der Augen
12. die Überempfindlichkeit gegen Wärme
13. der Haarausfall
14. die Schwellung am Schienbein
15. der Kropf / die Schilddrüsenvergrößerung
16. die Schluckstörung
17. die Stimmstörung / Heiserkeit
18. der Kopfschmerz

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose



1. die Schilddrüsenüberfunktion
2. die Überfunktion der Schilddrüsenhormone
3. die Autoimmunerkrankung der Schilddrüse
4. die Schilddrüsenvergrößerung / knotige Schilddrüse
5. der Tumor der Hirnanhangsdrüse
6. die Einnahme von Hormonen von außen
7. die Schilddrüsenentzündung
8. der Tumor des Nebennierenmarks
9. das Herzrasen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-Hyperthyreose