

Guten Morgen!

Ich hab meine neuen Werte bekommen. Gleich vorweg muss ich sagen,dass mein Haarausfall kaum mehr vorhanden ist Nur macht mir die Dosiseinstellung der SD ziemliche Probleme. Ich bin seit der Dosisreduzierung total antriebslos und nehme auch ständig zu. Aber die Ärzte meinen es passt...das TSH ist ja sooo stark supprimiert..bla bla bla...

Dann hab ich mich noch gefragt ob ich die Einnahme von Dexa etwas einschränken soll, da das Androstendion auch ziemlich niedrig ist. Außerdem würde ich es gerne irgendwann einmal absetzen können und gleich Angst zu haben, dass der Haarausfall-Horror wieder von vorne losgeht.

Hier mal meine Werte:

Klinische Chemie:

SGOT: 17 U/l (< 35)
Alpha-Amylase: 120 U/l (bis 100)
Lipase: 40 U/l (bis 60)
Eisen: 130 ug/dl (40 - 150)
Ferritin: 136 ng/ml (8 - 150)

Schilddrüsenparameter:

T3: 126 ng/dl (60 - 208)
T4: 8.4 ug/dl (4.5 - 12.0)
TSH: 0.04 mIU/l (0.10 - 4.00)
fT3: 2.52 pg/ml (1.64 - 5.2)
fT4: 0.99 ng/dl (0.71 - 1.85)

Hormone:

FSH: 0.1 mIU/l
DHEA-S: 30 ug/dl (60 - 410)
Androstendion: 0.12 ng/ml (0.20 - 3.40)
Testosteron: 0.10 ng/ml (0.2 - 1.3)

Hämatologie:

Erythrozyten: 4.77 T/l (3.80 - 5.20)
Hämoglobin: 13.1 g/dl (12.0 - 16.0)
Hämatokrit: 0.40 l/l (0.36 - 0.48)
MCV: 84 fl (85 - 98)
HbE: 27 pg (26 - 34)
MCHC: 33 g/dl (32 - 36)

Leukozyten: 8.3 G/l (4.0 - 10.0)

Thrombozyten: 362 G/l (150 - 400)

Klinische Chemie:

Blutzucker: 59 mg/dl (60 - 110)
Kreatinin: 0.7 mg/dl (0.5 - 0.9)
Harnsäure: 3.7 mg/dl (2.4 - 6.0)
Gesamt - Bilirubin: 0.46 mg/dl (bis 1.1)
SGPT: 21 U/l (10 - 35)
Alkalische Phosphatase: 63 U/l (35 - 104)
Gamma - GT: 11 U/l (< 39)
LDH: 207 U/l (135 - 214)
Cholesterin: 160 mg/dl (140 - 200)
Triglyceride: 82 mg/dl (bis 190)

Serologie:

C-reaktives Protein: 0.1 mg/dl (bis 0.5)
Rheumafaktor (Latex): 5.2 U/ml (< 10)

Ich habe meine Werte übrigens auch schon im Hashi-Forum gepostet - ich wollte jedoch auch hier die Leute über ihre Meinung dazu befragen.

Würde mich sehr über ein paar Beiträge von euch freuen!

Liebe Grüße
Verena

Subject: Re: Ein wenig ratlos...meine neuen Werte @ Verena
Posted by [strike](#) on Mon, 13 Mar 2006 07:50:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: ...schieb....
Posted by [strike](#) on Mon, 13 Mar 2006 11:46:49 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

ot

Subject: Re: Ein wenig ratlos...meine neuen Werte @ Verena
Posted by [Sternchen](#) on Mon, 13 Mar 2006 12:03:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo strike!

Vielen Dank für deine Antwort

Ich habe die Ärztin eh schon weitgehend aus meinem Gedächtnis gestrichen, nachdem sie es nicht einmal für notwendig empfand sich meinen Befund anzusehen und sich über mein Befinden zu informieren. Ich hatte halt gehofft, dass wenn man 180 Euro für eine Ordination auf den Tisch legt, doch einmal gut und mit viel Fachwissen beraten wird...wieder mal getäuscht. Sie hatte damals auch nur TSH und T4 bestimmen lassen, als sie mir bei ihrer Visite Blut abgenommen hat. Allein das beweist ja schon, dass es ihr bezüglich SD-Erkrankungen ein wenig an Wissen mangelt, obwohl sie sich als SD-Expertin ausgibt...

Ich werde mich nochmals an die Leute im SD-Forum wenden bezüglich des Kombipräparates und meiner derzeitigen Einstellung. Lustig ist auch, dass alle Ärzte die meinen Befund sehen, die Werte die aus der Norm sind, völlig links liegen lassen und nur auf den niedrigen TSH-Wert rumhämmern. Alle meinen ich hätte eine starke Hyperthyreose...bla bla bla...ich rechtfertige mich dann immer mit der Tatsache, dass das TSH bei einer SD-Hormoneinnahme prinzipiell supprimiert ist und man auch die anderen Werte beachten muss. Nur leider ignorieren sich mich immer oder reagieren daraufhin beleidigt und meinen ich solle machen was ich für gut halte.

Ich wusste gar nicht, dass Dexamethason ebenfalls das TSH supprimiert. Ich verstehe jedoch nicht ganz den Zusammenhang.. aber du kannst mich sicherlich aufklären

Ich habe nicht auf den löslichen Transferrinrezeptor vergessen, nur hat ihn mir das Labor einfach nicht bestimmen lassen...ich werde aber nochmals einen Versuch starten.

Zum niedrigen Blutzucker: Claudio meinte ja, es würde ein Hyperinsulinismus vorliegen...nur was kann man dagegen tun?

Danke für die weiteren Untersuchungshinweise bezüglich der Pankreas...war eh erst wieder kürzlich bei einem Internisten deswegen, weil ich die Sache endlich mal klipp und klar geklärt haben will. Aber der meinte das legt sich eh wieder und da kann man nichts machen...

Na gut, dann werde ich meine ganze Kraft und Ausdauer wieder zusammennehmen und einen neuen Versuch starten...hoffe es klappt.

Lg, Verena

Subject: Re: Ein wenig ratlos...meine neuen Werte @ Verena
Posted by [strike](#) on Mon, 13 Mar 2006 12:19:52 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: Ein wenig ratlos...meine neuen Werte
Posted by [tino](#) on Tue, 14 Mar 2006 08:44:36 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Verena

"Gleich vorweg muss ich sagen,dass mein Haarausfall kaum mehr vorhanden ist"

Gratuliere Verena,...und mein Gefühl sagt mir irgendwie das er jetzt auch für immer weg bleibt:-)

Viele Grüsse

Tino

Subject: Re: Ein wenig ratlos...meine neuen Werte @ Verena

Posted by [Jane Doe](#) on Tue, 14 Mar 2006 09:36:01 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

strike schrieb am Mon, 13 März 2006 08:50

Ich kann sie einerseits verstehen, weil sie befürchtet, dass Du Dir eine Osteoporose einhandelst. Aber sie sollte sich zumindest weiterbilden, wenn man ihr Hinweise gibt und ich habe es so verstanden, dass Du sie drauf aufmerksam gemacht hast, dass sie alle Werte beachten muß. Und ich ergänze noch, auch die Symptome!

Bei supprimiertem TSH ist nur dann ein Risiko für Osteoporose vorhanden, wenn gleichzeitig eine Überfunktion (d.h. erhöhte fT4+fT3-Werte) vorliegt. Das trifft in diesem Fall nicht zu !

J.D.

Subject: Re: Ein wenig ratlos...meine neuen Werte

Posted by [Sternchen](#) on Tue, 14 Mar 2006 09:53:25 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Tino!

Danke, das hoffe ich auch ganz fest.

Ich hoffe nur, dass sich diese drastische Dosisreduzierung der SD-Hormone vor drei Monaten nicht irgendwann negativ auf meine Haare auswirkt.

Aber es wachsen sogar schon dicke neue Haare nach *freu*

Ig, Verena

Subject: Re: @ Jane Doe
Posted by [strike](#) on Tue, 14 Mar 2006 10:11:23 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Tut mir leid, Dir widersprechen zu müssen.
Auch mit niedrigen freien Werten und suppr. TSH besteht diese Gefahr. Die Experten sind sich nicht einig, was man daran sieht, daß bei Ärzten die Verunsicherung so weit geht, daß sie - obwohl sie selbst betroffen sind u. sich deshalb u. von Berufs wegen auskennen müßten, noch Expertenmeinungen einholen.

Subject: Re: @ Jane Doe
Posted by [Jane Doe](#) on Tue, 14 Mar 2006 10:54:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

VII) Referat: "Schilddrüse und Knochen" H. Stracke aus Gießen berichtete in seinem Referat über die Auswirkungen eines "Zuviel" an Schilddrüsenhormonen auf den Knochenstoffwechsel.

a) Knochenumsatz und Hyperthyreose

Die Hyperthyreose führt zu einem verstärkten Knochenumbau mit negativer Knochenmassebilanz. Dadurch kommt es zu einem irreversiblen Verlust der Spongiosa. Anhand histologischer Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die Knochenumbauzeit bei Hyperthyreosen auf 100 Tage (gegenüber 200 Tagen bei Gesunden) verkürzt ist. Ebenfalls vermindert ist die Knochenanbaudicke (55 µm gegenüber 60 µm).

Die "Knochenmarker" im Serum und Urin zeigen bei der Hyperthyreose einen verstärkten Knochenumbau. Osteocalcin im Serum – als Marker des Knochenanbaus - ist häufig erhöht, die Ausscheidung der Pyridinolin-Crosslinks im Urin – als Marker des Knochenabbaus – ist gesteigert.

Auch die Knochendichte ist vermindert; dabei ist jüngeren Patienten nach Beseitigung der Hyperthyreose der Knochenmasseverlust reversibel, während bei älteren Patienten – besonders bei postmenopausalen Frauen – keine Möglichkeit besteht, den Knochenmasseverlust wieder aufzuholen.

b) Knochendichte bei Suppressionstherapie mit Levothyroxin

Längere Zeit umstritten war, inwieweit durch eine Levothyroxin-Therapie eine Verminderung der Knochendichte hervorgerufen wird. Eine neuere Untersuchung aus dem Jahr 1994 zeigte jedoch, dass eine Langzeittherapie mit Levothyroxin und TSH-Suppression offenbar nicht zu einer

Veränderung der Knochendichte im Vergleich zu einer Kontrollgruppe führt. Allerdings war in dieser Studie die niedrigstmögliche T4-Dosierung, die gerade zur TSH-Suppression reichte, gewählt worden. Ob diese Ergebnisse auf die Situation einer hochdosierten Substitutions/Suppressionstherapie - wie in der Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms - übertragbar ist, muss momentan noch dahingestellt bleiben. Andererseits gibt es auch Untersuchungen, die zeigen, dass bei supprimiertem TSH pro Jahr des Bestehens die Anzahl der Patienten mit Verminderung der Knochendichte zunimmt. Es besteht jedoch insoweit Konsens, dass die Therapie der Struma oder die Substitution bei Hypothyreose nicht zu einer TSH-Suppression führen sollte.

c) Knochendichte und Levothyroxin-Substitution bei Hypophyseninsuffizienz

Auch in diesem speziellen Fall konnten keine Auswirkungen einer Levothyroxin-Einnahme auf die Knochendichte nachgewiesen werden.

Zusammenfassend besteht damit nach Ansicht des Autors ein Frakturrisiko bei postmenopausalen Frauen mit Hyperthyreose. In dieser Situation sollte eine Östrogen/Gestagen-Therapie oder alternativ eine Therapie mit Bisphosphonaten durchgeführt werden, da der Knochenmasseverlust nicht reversibel ist. Bei prämenopausalen Frauen und Männern hingegen ist der Knochenmasseverlust nach Beseitigung der Hyperthyreose reversibel.

Bei primärer oder sekundärer Hypothyreose ist eine Substitutionstherapie (ohne TSH-Suppression) ohne jegliches Risiko möglich. Die Knochendichte ist zwar bei Hypophyseninsuffizienz vermindert, dies steht jedoch im Zusammenhang mit dem intermittierenden Mangel an Schilddrüsenhormon und dem Mangel an Wachstumshormon.

Aussagen und Umfragen bei Betroffenen SD-Patienten scheinen zu belegen, dass supprimierter TSH unter SD-Hormon-Einnahme NICHT zwangsläufig zu Osteoporose führt.

<http://www.ht-mb.de/forum/showthread.php?t=1036456&highlight=osteoporose>

Das bei gleichzeitig niedrigen fT-Werten, wie bei Verena, ein erhöhtes Risiko vorliegen kann, sehe ich auch so, aber deine Vermutung bzgl. des von der Ärztin angenommenen erhöhten Osteoporose-Risikos bezog sich nur auf den supprimierten TSH und das kann zu Fehleinschätzungen bei anderen führen.

J.D.

Subject: Re: @ Jane Doe
Posted by [strike](#) on Tue, 14 Mar 2006 11:18:09 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: @ Jane Doe
Posted by [Jane Doe](#) on Tue, 14 Mar 2006 11:32:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Zitat:Es war meine Vermutung, daß die Ärztin hier eine Osteoporosegefahr sah, von der Ärztin selbst kam diesbezüglich nichts.

Das habe ich wohl missverständlich ausgedrückt ! Ich habe es schon so interpretiert, dass es deine Vermutung war.

Zitat: Genauso gut kann es x andere Gründe geben, schließlich war ihr nicht mal bekannt, daß unter Kombis wie Novothyral TSH ohnehin nichts bringt, wie man in der Fachinfo lesen kann.

Vielleicht möchte sie auch nur, daß bei ihren Patienten der TSH-Wert auf keinen Fall unter die Norm fällt.

Wahrscheinlich ist es so ! Zwischen dem was Ärzte manchmal möchten und dem was sie wissen oder erreichen liegen manchmal Welten, die sich uns oftmals nicht erschließen!Quo vadis medicus - oder so ähnlich.

V.G., J.D

Subject: Re: @ Jane Doe
Posted by [strike](#) on Tue, 14 Mar 2006 11:54:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Subject: Re: @ Jane Doe
Posted by [Jane Doe](#) on Tue, 14 Mar 2006 17:08:42 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

zitat

Schon okay, vor allen Dingen ist es ganz amüsan, wenn man auf diese Art seine eigenen Links zur Untermauerung präsentiert bekommt.

Dachte ich mir, dass dir das gefallen würde.

LG, J.D.
