

Hypothyreose als kardiovaskulärer Risikofaktor

k -- Hak AE, Pols HA, Visser TJ et al. Subclinical hypothyroidism is an independent risk factor for atherosclerosis and myocardial infarction in elderly women: The Rotterdam Study. *Ann Intern Med* 2000 (15. Februar); 132: 270-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Hans Bürgi

Studienziele

Über die Prävalenz von subklinischen Hypothyreosen in der Bevölkerung ist wenig bekannt. In den vorliegenden zwei Studien wurde in verschiedenen Kollektiven mittels TSH-Messungen die Häufigkeit von Schilddrüsen-Funktionsstörungen bestimmt. In der Rotterdam-Studie wurde ausserdem nach einer Korrelation zwischen subklinischer Hypothyreose und Atherosklerose bzw. Myokardinfarkt gesucht. Eine solche war in früheren Fall-Kontroll-Studien teilweise beschrieben worden.

Methoden

Die Rotterdam-Studie ist eine Kohortenstudie, in welcher eine Gruppe von Menschen über 55 Jahren in einem Distrikt der niederländischen Stadt Rotterdam in Bezug auf chronische Erkrankungen beobachtet wird. Bei einer Stichprobe wurde von Frauen aus diesem Kollektiv das TSH und, falls dieses pathologisch war, zusätzlich das fT_4 bestimmt. Anamnestisch und elektrokardiographisch wurden frühere Myokardinfarkte identifiziert und mittels einer Röntgenaufnahme auch das Ausmass von Verkalkungen in der Aorta abdominalis dokumentiert. Während einer Beobachtungszeit von durchschnittlich 4,5 Jahren wurden neue Myokardinfarkte erfasst.

Bei der zweiten Studie wurde im Rahmen einer «Health Fair» im US-Bundesstaat Colorado bei Freiwilligen zusätzlich zu anderen Screening-Untersuchungen eine Bestimmung von TSH und fT_4 durchgeführt. Die Teilnehmenden hatten auch einen Fragebogen zu Hypothyreose-Symptomen zu beantworten.

Ergebnisse

Von den untersuchten 1'149 Frauen in der *ersten* Studie hatten fast 11% die Laborkonstellation einer subklinischen Hypothyreose (erhöhtes TSH bei normalem fT_4). Im Vergleich mit den euthyreoten Frauen hatten diese signifikant häufiger einen Myokardinfarkt erlitten (Odds ratio 2,3; 95% CI 1,3-4,0). Auch atherosklerotische Veränderungen in der Aorta abdominalis waren signifikant häufiger (Odds ratio 1,7; 95% CI 1,1-2,6). Die Korrektur bezüglich bekannter kardiovaskulärer Risikofaktoren (z.B. Plasmalipide) veränderte diese Korrelation nicht. Bei zusätzlich positiven Antikörpern gegen Schilddrüsen-Peroxidase war die Korrelation noch etwas stärker (Odds ratio von 3,1 bzw. 1,9). Während der Beobachtungszeit erlitten 16 Frauen einen ersten Myokardinfarkt. Das Risiko war bei Frauen mit einer subklinischen Hypothyreose etwas grösser als bei einer euthyreoten Stoffwechsellage.

In der *zweiten* Studie wurde ein Kollektiv von 25'862 Personen untersucht. Das mediane Alter der Teilnehmenden betrug 56 Jahre. Von diesen hatten 9,0% eine subklinische und 0,4% eine klinische Hypothyreose. Schilddrüsen-Überfunktionen waren deutlich seltener (2,1% subklinische, 0,1% klinische Hyperthyreosen). Frauen hatten signifikant häufiger Schilddrüsen-Funktionsstörungen als Männer. Personen mit einem erhöhten TSH gaben häufiger Hypothyreose-Symptome an als solche mit einer Euthyreose.

Schlussfolgerungen

In beiden Studien wurde eine relativ hohe Prävalenz von Schilddrüsen-Funktionsstörungen gefunden (um 10%). In der einen Studie war bei einem Kollektiv älterer Frauen das Vorliegen einer subklinischer Hypothyreose mit einem erhöhten Risiko für atherosklerotische Veränderungen und Myokardinfarkte korreliert.

Beide Arbeiten befassen sich mit der Epidemiologie der Schilddrüsendysfunktionen und widerlegen die Auffassung, dass endokrinologische Erkrankungen selten sind. Im Gegenteil: Schilddrüsendysfunktionen sind auch in einer Hausarztpraxis sehr häufig. Die klinische Diagnose ist nicht immer leicht, sogar für den Spezialisten. Beide Arbeiten bestätigen eine rasche Zunahme der Inzidenz von Schilddrüsendysfunktionen bei der Frau mit zunehmendem Alter nach der Menopause. In dieser Bevölkerungsgruppe darf die Indikation zu Schilddrüsentesten (heute am ehesten das basale TSH) grosszügig gestellt werden. Zwar sind die Dysfunktionen, vor allem die Hypothyreose, in den meisten Fällen nur grenzwertig oder leicht, aber nicht ohne Konsequenzen, wie die erstere Arbeit zeigt. Sie bestätigt den erstmals 1967 von Basténie geäusserten Verdacht,¹ dass eine grenzwertige Hypothyreose einen ebenso starken Risikofaktor für eine Koronarsklerose darstellt, wie die «klassischen» Risikofaktoren.

Hans Bürgi

1 Basténie PA, Vanhaelst L, Neve P. Coronary-artery disease in hypothyroidism. *Lancet* 1967; 2: 1221-2