

SCHILDDRÜSEN-ABKLÄRUNGEN TSH, FT4, T3, TRH-Test

Indikationen

Hypo- und Hyperthyreose, Struma, Entwicklungsstörungen, Infertilität, Jodmangel, Kontrolle der Substitutions-, Radiojod- und Thyreostatika-Therapie.

Pathophysiologie

Schilddrüsenhormone Thyroxin (T4) und Trijodthyronin (T3) regeln den zellulären Grundumsatz. Thyroxin ist die Hauptspeicherform aus der das biologisch aktive Trijodthyronin peripher gebildet wird. Beide Hormone kommen in gebundener (T4, T3) wie auch in freier (FT4, FT3) Form vor. Sie werden durch das Thyreotropin (TSH) resp. durch das Thyreotropin releasing hormone (TRH) gesteuert und gleichzeitig wirken sie mittels negativer Rückkopplung auf TSH und TRH.

Interpretation

Stoffwechsellage	TSH	FT4	T3	TRH-Test
Primäre Hypothyreose	↑	↓	↓	↑
Sekundäre Hypothyreose	N-↓	↓	N-↓	↓-N
Low T3-syndrom (euthyroid sick syndrom)	N-↓-↑	N-↓	↓	N
Hyperthyreose	↓	↑	↑	↓
T3-Hyperthyreose	↓	N	↑	↓
Östrogentherapie	N	N-↑	N-↑	N

Weitere Analysen

TSH ultrasensitiv, FT4-Index, thyroxinbindendes Globulin (TBG), Thyreoglobulin (Tumormarker bei differenzierten Schilddrüsen-Karzinomen), Kalzitinin (Tumormarker beim medullären C-Zell-Karzinom), reverse T3, Schilddrüsen-Autoantikörper.

Dienstleistung

Bei TSH-Werten unter 0,3 MU/l erfolgt die weitere Differenzierung ohne Kostenfolge automatisch mit dem ultrasensitiven TSH-Test.

Methode

Enzymimmunoassay

Probengewinnung

2 ml Serum, Barrier-Tube, rot oder 3 Microtainer (Minimalmenge: 600 µl Serum).
Unter Substitutionstherapie: Blutentnahme vor der nächsten Medikamenteneinnahme.

Information

Dr. S. Longoni, Spez. Laboranalytik FAMH, Abteilungsleiter Immunologie.

Literatur auf Anfrage