

Subklinische Hyperthyreose: Wie hoch ist das Risiko eines neu auftretenden Vorhofflimmerns?

Subclinical Atrial Fibrillation: How Large is the Risk of New Onset Atrial Fibrillation?

586 460 adult family practice patients without previously recorded thyroid disease or atrial fibrillation had their thyroid function evaluated for the first time by their family practitioner. 562 461 (96.0 %) were euthyroid, 1670 (0.3 %) had overt hypothyroidism, 12 087 (2.0 %) had subclinical hypothyroidism, 3966 (0.7 %) had overt hyperthyroidism, and 6276 (1.0 %) had subclinical hyperthyroidism. Compared with the euthyroid individuals, the risk of atrial fibrillation was closely associated with thyroid activity, with a low risk in overt hypothyroidism, high risk in hyperthyroidism, and a TSH level dependent association with risk of atrial fibrillation across the spectrum of subclinical thyroid disease.

Eine klinisch und laborchemisch eindeutige Überfunktion der Schilddrüse ist bekanntlich ein klarer Risikofaktor für die Entwicklung von Vorhofflimmern (VF): Nach vorliegenden Studien entwickeln hyperthyreote Patienten in rund 8 % innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose ein VF. Höheres Alter, männliches Geschlecht und vorbestehende kardiovaskuläre Erkrankungen sind dabei prädisponierende Faktoren.

Wie aber steht es um dieses Risiko bei subklinischen Situationen, die nicht so eindeutig als Hyper- oder Hypothyreose klassifiziert werden können?

Aus der dänischen Hauptstadt Kopenhagen (Dänemark gilt als Traumland für epidemiologische Fragestellungen, aber auch als Vorbild bezüglich seines hausärztlich geprägten Versorgungssystems) stammt eine Kohortenstudie, in der Hausärzte zehn Jahre lang die Schilddrüsenfunktion von 586.460 Patienten untersuchten. Das Durchschnittsalter betrug rund 50 Jahre, 61 % waren Frauen. Bei keinem der Patienten war anamnestisch eine abnorme Schilddrüsenfunktion oder Vorhofflimmern bekannt.

Von den Patienten hatten

- 562.461 (96 %) eine normale Funktion,
- 1.670 (0,3 %) eine offenkundige Hypothyreose,

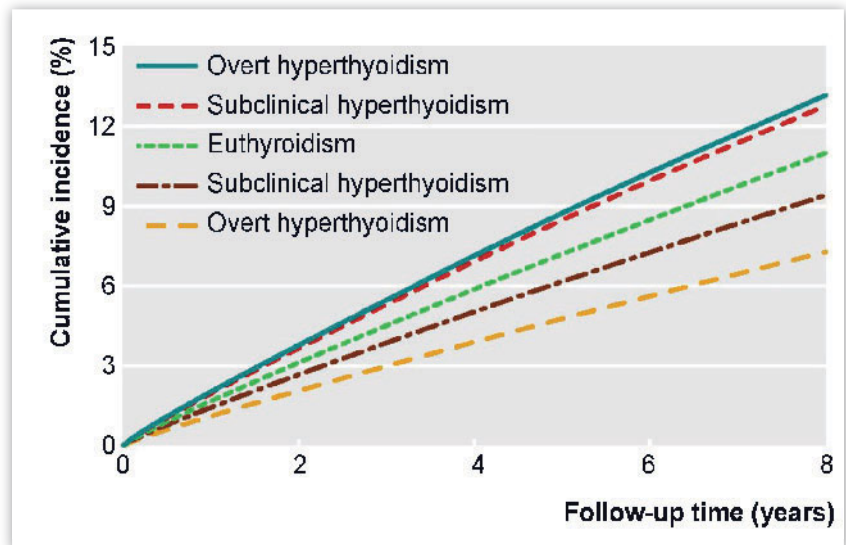


Abbildung Cumulative incidence of atrial fibrillation in relation to thyroid dysfunction at baseline thyroid screening (age >65 years). Values adjusted for competing risk of death from all causes [Selmer et al. 2012].

- 12.087 (2 %) eine subklinische Hypothyreose,
- 3.966 (0,7 %) eine eindeutige Hyperthyreose und
- 6.276 (1,0 %) eine subklinische* Hyperthyreose.

Erstmaliges Vorhofflimmern entwickelten während der mittleren Nachverfolgungszeit von 5,5 Jahren 17.154 Patienten (2,9 %), und zwar

- 2,9 % bei Euthyreose,
- 4,6 % bei Hyperthyreose und
- 2,5 % bei Hypothyreose.

Bei subklinisch hypothyreoten und euthyreoten Patienten war die VF-Inzidenz ähnlich; bei subklinisch hyperthyreoten Personen war sie deutlich höher. Grafisch lässt sich das über die Zeit wie in der Abbildung darstellen (Patienten > 65 J).

* Subklinisch war wie üblich so definiert, dass das TSH pathologisch ausfiel, die peripheren Schilddrüsenhormone jedoch im Normbereich lagen.

Quintessenz

- Schilddrüsenstörungen sind mit einer Häufigkeit von 4 % in der hausärztlichen Praxis keine Seltenheit.
- Wer sich bei einem Patienten zur initialen Funktionsprüfung entscheidet, sollte – bis auf klinisch klare Fälle – nur TSH bestimmen lassen. Bei pathologischem Ausfall sollte man im Labor u.a. die Messung der peripheren Schilddrüsenhormone aus derselben Serumprobe nachfordern.
- Nicht nur Patienten mit eindeutiger Hyperthyreose, sondern auch Personen mit subklinisch erhöhter Schilddrüsenfunktion haben ein deutlich vermehrtes Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln.
- Liegt eine offenkundige oder subklinische Unterfunktion vor, sinkt das Risiko unter das von Euthyreoten.

Selmer C, Olesen JB, Hansen ML, et al. The spectrum of thyroid disease and risk of new onset atrial fibrillation: a large population cohort study. *BMJ* 2012;345:e7895 (frei unter www.bmj.com/content/345/bmj.e7895)