

# Arzneiverordnung in der Praxis – [www.akdae.de](http://www.akdae.de)

## L-Thyroxin bei Älteren: Wann einsetzen?

Prof. Dr. med. Sven Diederich  
Prof. Dr. med. Michael H. Freitag

### Zusammenfassung

Die Schilddrüse ist die größte Hormondrüse des Menschen. Ihre Hormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4) sind essenziell für den Energiestoffwechsel. Bei einem Fehlen der Schilddrüse oder bei Hypothyreose kann eine Substitution mit synthetischem Levothyroxin erfolgen. Insb. der Spiegel des Thyreoidea-stimulierenden Hormons (TSH) gilt als Indikator für die Schilddrüsenfunktion. Der TSH-Spiegel ist bei einer Unterfunktion erhöht, bei einer Überfunktion erniedrigt. In seltenen Fällen gibt der TSH-Spiegel die Schilddrüsenfunktion jedoch nicht akkurat wieder. Außerdem steigt mit dem Alter der TSH-Wert an. Daher ist ein einheitlicher TSH-Referenzwert für alle Altersklassen nicht sachgerecht. Die DEGAM hat 2023 eine neue Leitlinie veröffentlicht, um für eine kritische Bewertung erhöhter TSH-Werte unter Beachtung unterschiedlicher TSH-Referenzbereiche zu sensibilisieren. Zudem soll Übertherapie durch unnötige Levothyroxin-Verordnungen und Kombinationstherapien (Jod mit Levothyroxin, T3 mit T4) vermieden werden. Nicht mehr adäquat ist die Annahme, dass ein TSH-Wert > 4,0 mU/l unabhängig vom Alter als erhöht anzusehen ist. Eine Pathologisierung allein aufgrund einer Abweichung vom TSH-Referenzbereich ist nicht zu rechtfertigen. Im Artikel ist das diagnostische Vorgehen bei erhöhtem TSH-Wert auch schematisch dargestellt.

Der vollständige Artikel ist abrufbar im Internet unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, Ausgabe 2/2024  
Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de)



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/2zf6dky3>

## Cholesterinsenkung bei Carotisplaques – Wo ist die Evidenz?

Dr. med. Natascha Einhart et al.

### Zusammenfassung

Nach der European Society of Cardiology (ESC) gehören Personen mit asymptomatischen Carotisplaques zur gleichen Risikokategorie („very high risk“) wie Patienten mit klinisch manifesten Erkrankungen. Eine ESC-Leitlinie empfiehlt dann eine LDL-C\*-Senkung um mind. 50 % (auf < 70 mg/dl) mit ggf. weiterer Intensivierung (auf < 55 mg/dl). Aber wo ist die Evidenz? Carotisplaque heißt eine atherosklerotische Veränderung der Gefäßwand der Carotisarterie. Aber nicht jede Carotisplaque führt zu einer Carotisstenose, d. h. zu einer hämodynamisch relevanten Einengung des Gefäßlumens. Die Diagnose sollte durch Farbduplexsonographie erfolgen. Der Artikel fasst Studien (RCT) dazu zusammen. **Fazit:** Die vorliegende Evidenz rechtfertigt nicht, Patienten mit Carotisplaques pauschal als „Hochrisikopatienten“ zu klassifizieren. Eine individuelle Risikoeinschätzung scheint angebracht, die klassische kardiovaskuläre Risikofaktoren (Alter, Raucherstatus, Lipidwerte) einbezieht. Wird das kardiovaskuläre Risiko auf dieser Grundlage als hoch eingeschätzt, so profitieren die meisten Patienten von moderat dosierten Statinen. In der Primärprävention ist es nicht belegt, dass eine Hochdosistherapie oder eine Titration nach bestimmten LDL-C\*-Werten einer moderaten Statindosis überlegen ist.

\* Low-Density Lipoprotein-Cholesterin

Der vollständige Artikel ist abrufbar im Internet unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, Ausgabe 2/2024  
Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de)



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/5yuz9kd7>

## „Ozempic-Babys“? – Was sagt die Datenlage

Dr. P.H. Stanislava Dicheva-Radev  
Dr. med. Ursula Köberle et al.

### Zusammenfassung

Seit 2023 wird vermehrt von den „Ozempic-Babys“ berichtet: Frauen, die jahrelang nicht schwanger werden konnten, nutzen das Glucagon-like Peptide-1 (GLP-1)-Analogon Semaglutid zur Gewichtsreduktion und werden (ungeplant) schwanger. Der Artikel referiert die Datenlage. Adipositas, häufig mit Typ-2-Diabetes mellitus assoziiert, kann sich auf die reproduktive Gesundheit von Mann und Frau negativ auswirken. Somit ist es erklärbar, dass die mit GLP-1-RA erzielte Gewichtsabnahme und Verbesserung der Stoffwechsellage auch die Fertilität steigern kann. Denkbar ist aber auch ein Versagen hormonaler Kontrazeptiva aufgrund beeinträchtigter Wirksamkeit durch Erbrechen und Durchfall (Nebenwirkungen von GLP-1). Alle in Deutschland erhältlichen GLP-1-RA und der GIP/GLP-1-RA Tirzepatid sind für eine Anwendung in der Schwangerschaft nicht zugelassen. Es besteht das Risiko für fetale Fehlbildungen (siehe Tabellen). Bei Behandlung mit GLP-1-RA oder Tirzepatid sollte nach aktuellem Stand eine sichere Kontrazeption gewährleistet sein, mit Absetzen dieser Mittel vor einer geplanten Schwangerschaft (Wartezeit beachten). **Embryotox:** Das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité bietet unabhängige Infos zur Verträglichkeit von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit an, <https://www.embryotox.de/>.

Der vollständige Artikel ist abrufbar im Internet unter „Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)“, Ausgabe 2/2024  
Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de)



Der Link und QR-Code führen direkt dorthin: Kurzlink: <https://tinyurl.com/mwuvuwah>