

Inhalt

1. Sammel-Versandtaschen für das Facharztlabor
2. Diagnostik und Behandlung der Hypothyreose in der Schwangerschaft
3. Aktuelle Fachinformationen für Sie auf unseren Internetseiten
4. Tipps und Information zum Thema HzV
Vorschau Fortbildung
Rezept



Sammel-Versandtaschen für das Facharztlabor

Der Umwelt zu liebe: Sammel-Versandtaschen für das Facharztlabor

Seit einigen Monaten bemühen wir uns um Reduktion unseres Abfalls, indem wir Ihnen für das Fachlabor dieselben Sammel-Versandtaschen zur Verfügung stellen wie für die Laborgemeinschaft. In diesen Reißverschluss-taschen können Sie alle Blut-Proben und Anforderungsscheine lose verschicken. Die Proben müssen also nicht mehr einzeln verpackt werden.

Bitte verwenden Sie die getrennten Reißverschluss-taschen für Laborgemeinschaft (12er BC) und Facharztlabor (22er BC).

Nur Sondermaterialien, Nachforderungen oder eilige Proben verpacken Sie bitte separat – siehe Abbildung.

Geben Sie diese dann mit in die große Tüte.

Sondermaterial Proben mit Auftragschein



- Stuhl
- Abstrich
- Sputum
- Gewebe
- Punktat
- Zecke
- Stein
- Arteriell Blut

In separate Tüte verpacken

Nachforderungen



- Nachforderungen
- nachgereichte Überweisungsscheine für die Abrechnung

In separate Tüte verpacken

Notfallproben Proben mit Auftragschein



- Troponin
- D-Dimere
- Malaria
- Procalcitonin (Sepsisverdacht)

In separate Tüte verpacken

Erkrankungen der Schilddrüse haben sowohl Auswirkungen auf die Fertilität als auch auf den Verlauf einer Schwangerschaft. Unter dem Einfluss von β -HCG steigen fT3 und fT4 im 1. Trimenon leicht an, entsprechend fällt TSH leicht ab, um im weiteren Schwangerschaftsverlauf in den oberen Normbereich anzusteigen. Insgesamt wächst der Schilddrüsenhormonbedarf während der Schwangerschaft um ca. 30 %, entsprechend kommt es zu einer geringen Zunahme des Schilddrüsenvolumens. Der Jod-Bedarf in der Schwangerschaft ist durch eine erhöhte Jodid-Clearance und eine vermehrte Schilddrüsenhormonsynthese vermehrt. Sofern eine ausreichende Jodversorgung gewährleistet ist, kann eine gesunde Schilddrüse diesen Mehrbedarf decken. Frauen mit einer zuvor kompensierten Unterfunktion oder aus Jodmangelgebieten entwickeln im Verlauf einer Schwangerschaft jedoch häufig eine Hypothyreose.



In den ersten Wochen ist der Embryo auf eine Versorgung mit Schilddrüsenhormonen durch die Mutter angewiesen. Bei manifester und unsubstituierter Hypothyreose der Mutter kommt es beim Feten oft zu Entwicklungsstörungen des Gehirns mit der Folge einer geistigen und/oder motorischen Retardierung. Des Weiteren kann es zu erhöhter Abortneigung, erhöhtem Risiko für Präeklampsie, zu erniedrigtem Geburtsgewicht sowie erhöhter perinataler Sterblichkeit kommen.

Eine manifeste primäre Hypothyreose in der Schwangerschaft ist am häufigsten durch eine Autoimmunthyreoiditis mit erhöhten TPO-Antikörpern bedingt. Definitionsgemäß liegen eine erniedrigte Konzentration von freiem

Thyroxin (fT4) und eine erhöhte Konzentration von thyreotropem Hormon (TSH) im Plasma/Serum vor. Das freie Trijodthyronin (fT3) wird überwiegend durch periphere Konversion von T4 zu T3 gebildet und fällt bei Hypothyreose später ab als T4. Bei einer subklinischen Hypothyreose, d. h. ohne Symptomatik der Mutter, liegt das fT4 noch im Normbereich, das TSH ist jedoch über die Norm erhöht. Im BMJ (British Medical Journal) wurde 2014 ein „State of Art Review“ zum Thema Hypothyreose in der Schwangerschaft veröffentlicht (Diagnosis and management of subclinical hypothyroidism in pregnancy), indem die neueren Richtlinien zur Therapie der subklinischen Hypothyreose in der Schwangerschaft und die Definition der subklinischen Hypothyreose in der Schwangerschaft zusammengefasst werden.

TSH ist der sensitivste Parameter einer Schilddrüsenfunktionsstörung in der Schwangerschaft. Ein TSH-Screening in der Frühschwangerschaft wird empfohlen bei:

- klinischem Verdacht auf Hyper- oder Hypothyreose
- Schilddrüsenerkrankungen in der Eigen- oder Familienanamnese
- bestehender Struma
- Alter > 30 Jahre
- vorausgegangener Fehl- oder Frühgeburt
- Z. n. Schilddrüsen-OP
- Diabetes mellitus Typ 1
- Autoimmunerkrankungen
- BMI > 40 kg/m²
- positivem SD-Antikörpernachweis (TPO-AK, TRAK, TAK)
- aktueller oder bis zum Eintritt der Schwangerschaft durchgeführter Therapie mit Amiodaron oder Lithium

Alle Schwangeren sollten täglich 150 – 200 μ g Jodid zusammen mit Folsäure erhalten (Kombinationstabletten).

Die Behandlung einer manifester Hypothyreose in der Schwangerschaft sollte Richtlinien konform erfolgen:

Im Durchschnitt muss bei den meisten Schwangeren die tägliche L-Thyroxin-Dosis um circa 30 % über die Dosis vor der Schwangerschaft erhöht werden. L-Thyroxin ist morgens oder spätabends nüchtern einzunehmen. Nach Empfehlung der ATA (American Thyroid Association) und der Endocrine Society sollte der TSH-Wert im 1. Trimenon < 2,5 mIU/L und



im 2. und 3. Trimenon < 3,0 mIU/L sein. Konstante TSH und fT4 Werte werden erst 2 bis 3 Wochen nach Dosisanpassung erreicht! Im Laufe der Schwangerschaft sollten TSH und fT4 alle vier Wochen erneut gemessen und die Dosis ggf. angepasst werden. Dabei sind die Normbereiche des jeweiligen Labors zu beachten.

Die Behandlung einer subklinischen Hypothyreose (SCH) ist nach wie vor in der Diskussion. Die Datenlage bietet noch keine schlüssigen Interventionsstudien zu diesem Thema. Dementsprechend empfehlen ATA und Endocrine Society kein generelles TSH/T4 Screening bei Schwangeren. In der 2014 veröffentlichten Guideline der European Thyroid Association (Hypothyroidism in Pregnancy and in Children) spricht sich diese jedoch für eine Therapie der SCH mit L-Thyroxin aus, wenn die SCH vor Beginn oder im Verlauf der Frühschwangerschaft auftritt. Sie spricht dagegen keine Empfehlung für die Behandlung einer neu aufgetretenen SCH im 2. und 3. Trimenon aus. Die L-Thyroxin-Dosis sollte dann bei oben genannter Konstellation bei 1,2 μ g/kg/d bei einem TSH < 4,2 mIU/L, 1,42 μ g/kg/d bei einem TSH > 4,2 – 10 mIU/L und 2,33 μ g/kg/d bei einem TSH > 10 mIU/L sein. Nach weitverbreiteter Expertenmeinung gelten bei Kinderwunsch TSH-Spiegel unter 2,5 mIU/L, bei subklinischer Hypothyreose von ca. 1,0 mIU/L als ideal. Die zur Erzielung eines tolerablen TSH-Spiegels zu verabreichenden Dosen können allerdings deutlich variieren. Der TSH-Wert sollte im 1. Trimenon alle 4 bis 6 Wochen kontrolliert werden und dann einmal im 2. und 3. Trimenon.

Dr. med. Tunay Aslan, Dr. med. Hans Ehrfeld

Literatur: _____

Iodine status worldwide (WHO)

Führer D: Schilddrüsenerkrankungen und Schwangerschaft.

Der Internist 2011; 52:1158-1168

Negro, R. und Stagnaro-Green, A: BMJ 2014, 349, g4929

Der Arzneimittelbrief, Jahrgang 49 Nr. 1

Etwa alle zwei Jahre erstellen wir unseren Laborleitfaden und unser Leistungsverzeichnis als gebundene Ausgabe und verteilen diese an alle Einsender. Leider kann ein Druckerzeugnis nur den Stand der Drucklegung wiedergeben. Um den laufenden Änderungen in der Labordiagnostik gerecht zu werden und Sie jederzeit mit den aktuellen Informationen zu unterstützen, pflegen wir unseren Webauftritt. Die Adresse lautet:

www.labor-karlsruhe.de

Die **Schnellsuche im Leistungsverzeichnis** auf der Startseite ermöglicht Ihnen, nicht nur nach einzelnen Analyten zu suchen, sondern auch nach übergeordneten Themen wie z. B. „Rheuma“ oder „Niere“. Dann werden alle Analyte angezeigt, die zu diesem Themenkreis gehören.

Klicken Sie unter **Labor** auf **Informationen zum Labor**, um einen ersten Einblick in die Arbeit des Labors und eine Übersicht über die wichtigsten Inhalte unserer Internetseite zu erhalten:

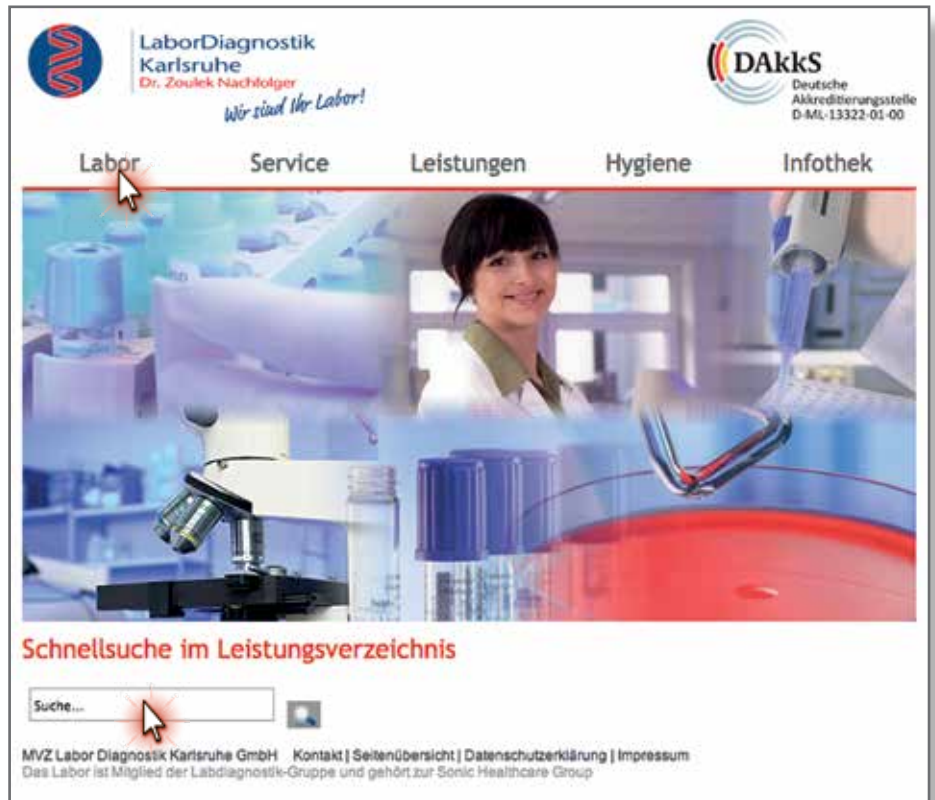
Eine große Auswahl an Fachinformationen zu verschiedenen labordiagnostischen Themenbereichen ergänzt in der **Infothek** das Angebot.

Weiterhin finden Sie unter dem Link **Veranstaltungen** die aktuelle Termine und Anmeldeformularen.

Unter **Leistungen** können Sie aus umfangreichen Fachinformationen zu diesen Themen wählen:

- Präanalytik
- Rheumatologie
- Allergiediagnostik
- Gynäkologische Endokrinologie
- Funktionstests
- Molekularbiologie
- Mikrobiologie
- Zahnmedizin
- IGeL-Leistungen

Ebenfalls unter **Leistungen** finden Sie unser **Leistungsverzeichnis**, welches laufend aktualisiert wird. Wenn Sie im Navigationsbereich auf Leistungen und dann Leistungsverzeichnisse klicken, gelangen Sie auf diese Übersicht. Wählen Sie zunächst zwischen den Leistungsverzeichnissen für „Analyte“ oder „Mikrobiologie“.



Leistungsverzeichnis Analyte

Hier haben Sie nun mehrere Möglichkeiten der Suche: Wenn Sie einen nicht eindeutigen Begriff wie z. B. „Vitamin“ eingeben, erhalten Sie mehrere Treffer:

Klicken Sie in der Spalte „Analyt“ auf den jeweiligen Link, um eine übersichtliche Druckversion der Analyt-Beschreibung zu erhalten.

Vorschau Fortbildung

Die Veranstaltungen finden in Karlsruhe statt.

22. Februar 2017

von 14:30 – 17:30 Uhr

Hygiene in der Arztpraxis

Gebühr 19,00 €

8. März 2017

von 14:30 – 17:30 Uhr

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis

Gebühr 19,00 €

Veranstaltungsorganisation:

Kerstin Gessler

Tel. 0721 6277-723

veranstaltungen@labor-karlsruhe.de

Tipps und Information zum Thema HZV

Der Hausärzterverband Baden-Württemberg stellt Tipps und Hilfestellungen zur Umsetzung der HZV-Verträge im Praxisalltag bereit und unterstützt Sie mit telefonischer Praxisberatung.

Praxis Beratung 0711-21747-600 von Mo. bis Fr. 9 – 17 Uhr – <https://www.hausarzt-bw.de/abrechnungshilfen>

Unter dem Menüpunkt Abrechnungshilfen für die Praxis finden Sie schnell und übersichtlich hilfreiche Unterlagen wie eine Gegenüberstellung der wichtigsten HZV-Leistungen, Tischvorlagen wie Einschreibeargumente für die einzelnen Kassen oder P3-Diagnosen und die aktuellen Ziffernkranze der einzelnen Kassen, die an den HZV-Verträgen teilnehmen.

Bitte informieren sie sich, welche Analysen zum HZV- Vertrag der jeweiligen Kasse gehören, damit wir ihnen die korrekte Abrechnung erstellen können.

Bei Fragen wenden sie sich unter Tel. 0721-6277-540 an unsere Abteilung der Abrechnung.

Rezeptvorschlag

Marzipanhütchen

Zutaten:

Teig:

- 250 g weiche Butter
- 100 g Puderzucker
- 1 Päckchen Vanillezucker
- 150 g Speisestärke
- 175 g Mehl
- 20 g Kakaopulver
- 1 TL Lebkuchengewürz

Füllung:

- 150 g Marzipanrohmasse
- 75 g Puderzucker
- 1 Eigelb

Dekoration:

- 30 abgezogene, halbierte Mandeln

Zubereitung:

Butter mit Puderzucker und Vanillezucker schaumig rühren. Speisestärke, Mehl, Kakaopulver und Lebkuchengewürz sieben. Die Buttermischung darauf geben und zu einem Teig verkneten. Den Teig 1 Stunde kühl stellen. Für die Füllung Marzipan, Ei und Puderzucker verkneten und zu kleinen Kugeln formen. Den Teig ca. 4 mm dick ausrollen. Plätzchen mit einem runden, gezackten Ausstecher (ca. 4,5 cm Größe) ausstechen. Die Kugeln in die Mitte der Plätzchen setzen und die Ränder zu einem Dreispitz hochschlagen. In der Mitte je eine ½ Mandel auflegen. Die Plätzchen auf ein mit Backpapier ausgelegtes Blech setzen.

Backofen: Ober-/Unterhitze: 180 °C, ca. 12 – 15 Minuten
Umluft: 160 °C, ca. 12 – 15 Minuten

Je nach Geschmack mit Puderzucker bestäuben.

Impressum

Herausgeber:

MVZ Labor Diagnostik Karlsruhe GmbH
Am Rüppurrer Schloß 1, 76199 Karlsruhe
Tel. 0721 6277-500, Fax -900

www.labor-karlsruhe.de
info@labor-karlsruhe.de

Redaktion und v. i. S. d. P.:
Dr. med. Hans Ehrfeld

Beiträge und Leserbrief an:
redaktion@labor-karlsruhe.de



**Labor Diagnostik
Karlsruhe**
Dr. Zoulek Nachfolger