Kongenitale Hypothyreose Baby: Frühtest, Dosis, Stillen

Kongenitale Hypothyreose Baby betrifft rund 1 von 3000 Geburten laut pädiatrie schweiz vom 1. Dezember 2012 und bleibt ohne Frühtest die häufigste vermeidbare Ursache für mentale Retardierung. Das Screening erkennt die Erkrankung vor Symptomen per TSH. Die Therapie startet sofort mit Levothyroxin laut Kispi-Wiki, Version März 2025. Der Ratgeber ordnet den Ablauf für die Fütterungspraxis ein.

Kongenitale Hypothyreose Baby: Wie sichert das Screening die Diagnose?

Kongenitale Hypothyreose Baby findet das Guthrie-Screening per TSH seit über 40 Jahren laut Kispi-Wiki, Version März 2025.

Die Filterpapier-Abnahme läuft seit 2005 zentral über das Neugeborenen-Screening-Labor in Zürich laut Kispi-Wiki, Version März 2025. Bei Auffälligkeit folgt venöses fT4 und TSH plus Sonografie. Das Wissen zur Bestätigung hilft Praxen, Familien ohne Umweg einzuweisen.

Kongenitale Hypothyreose Baby Therapie: Welche Dosis gilt ab Geburt?

Kongenitale Hypothyreose Baby erhält Levothyroxin ab venösem TSH über 20 mU/l laut Kispi-Wiki, Version März 2025.

Die Dosis beträgt 15 mcg/kg pro Tag einmal täglich laut Kispi-Wiki, Version März 2025. Bei leicht erhöhtem TSH mit normalem fT4 gelten 10 mcg/kg pro Tag laut Kispi-Wiki, Version März 2025. Die Tablette wird gemörsert mit wenig Wasser gegeben.

Anteile laut Kispi-Wiki, Version März 2025:

Ursache | Anteil | Praxisfolge

Dysgenesie | 65 Prozent | Sonografie klärt Lage und Größe
Dyshormonogenese | 35 Prozent | Synthese-Defekt wird endokrinologisch verfolgt

Die Gabe gelingt mit 1 bis 2 ml Wasser, Muttermilch oder nicht-sojabasierter Nahrung per Spritze laut MSD Manual, Stand Juli 2024. Soja, Eisen oder Kalzium senken die Aufnahme laut MSD Manual, Stand Juli 2024.

Kongenitale Hypothyreose Baby und Stillen: Was trägt Muttermilch bei?

Kongenitale Hypothyreose Baby stillt die Mutter weiter, denn Thyroxin bleibt uneingeschränkt vereinbar laut AFS, Stand 2. Oktober 2017.

Stillen allein gleicht keinen kompletten Ausfall der Drüse aus laut AFS, Stand 2. Oktober 2017. Das Kind braucht eigenes Levothyroxin, die mütterliche Dosis reicht nicht. Die Themen zur Fütterung trennen klar Medikament und Milchmenge.

1. Tablette mörsern und mit wenig Wasser anrühren.
2. Dosis nüchtern per Spritze geben, danach normal stillen.

3. Soja, Eisen und Kalzium mit Abstand geben.

Beginnt die Therapie in den ersten 3 Monaten, entwickeln sich Kinder normal laut AFS, Stand 2. Oktober 2017. Etwa 1 von 4000 bis 5000 Neugeborenen startet mit eigener Unterfunktion laut AFS, Stand 2. Oktober 2017.

Kongenitale Hypothyreose Baby Häufige Fragen

Heilt Muttermilch Kongenitale Hypothyreose Baby?

Nein, Kongenitale Hypothyreose Baby braucht Levothyroxin, denn Stillen allein gleicht laut AFS, Stand 2. Oktober 2017, keinen kompletten Ausfall aus. Die gemörserte Tablette kommt mit wenig Wasser laut Kispi-Wiki, Version März 2025. Muttermilch bleibt Teil der Fütterung.

Wann startet die Therapie bei Kongenitale Hypothyreose Baby?

Ja, Kongenitale Hypothyreose Baby startet Levothyroxin ab venösem TSH über 20 mU/l laut Kispi-Wiki, Version März 2025. Die Dosis beträgt 15 mcg/kg pro Tag laut Kispi-Wiki, Version März 2025. Bei leichtem TSH und normalem fT4 gelten 10 mcg/kg pro Tag.

Darf die Mutter bei Kongenitale Hypothyreose Baby weiter stillen?

Ja, Kongenitale Hypothyreose Baby verträgt Stillen mit Thyroxin der Mutter, denn die Kombination ist laut AFS, Stand 2. Oktober 2017, uneingeschränkt vereinbar. Die Aufnahme sinkt mit Soja, Eisen oder Kalzium laut MSD Manual, Stand Juli 2024. Abstand hält den Spiegel stabil.