

ENDOKRINOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7A.8_2

ENDOKRINOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Verdacht auf Nebenniereninsuffizienz (ausgeprägte Asthenie, erhöhte Temperatur, Hinweis auf Dehydratation, Anorexie, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Arrhythmie, Hyponatriämie, Hyperkaliämie)
		Arrhythmie/kardiale Dekompensation bei Hyperthyreose
		Hyponatriämie (< 130 mEq/l)
		Schwere Hypoglykämie mit alteriertem Bewusstseinszustand
		Dekompensation bei bekannter Nebenniereninsuffizienz (ausgeprägte Asthenie, erhöhte Temperatur, Dehydratation, Anorexie, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Arrhythmie)
		Schwergradige Hyperkalzämie ($\text{Ca} > 14$ mg/dl) mit Symptomen: Tachykardie, Asthenie, alteriertem Bewusstseinszustand, Polyurie
		Schwere Hypokalzämie ($\text{Ca} < 7$ mg/dl) mit Symptomen: Parästhesien im Gesicht und/oder Extremitäten, tetanische Krise
		Parästhesien im Gesicht und Extremitäten, positives Trousseauzeichen, tetanische Krise bei Z.n. Thyroidektomie oder Z.n. Parathyroidektomie
		Plötzlich aufgetretene Schwellung in der Schilddrüsenloge, mit Schmerzen
		Schwergradige, neu aufgetretene Hyperthyreose mit Symptomen (psychische Agitation, gastrointestinale Beschwerden, Tachyarrhythmien, Asthenie, Tremor, Gewichtsabnahme, supprimiertes/erniedrigtes TSH, deutliche Erhöhung von fT4 und fT3)"
		Alle endokrinologischen Pathologien im Rahmen einer Schwangerschaft
		V.a. subakute Thyroiditis (Schmerzen in der Schilddrüsenloge mit reflektorischer Otalgie und/oder Fieber, Erhöhung von BSG/CRP, fT4, fT3 und erniedrigtem TSH)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Hyperkalzämie ($11 \text{ mg/dl} < \text{Ca} < 14 \text{ mg/dl}$)
		Amiodaron-induzierte Thyreopathie (Hypo- oder Hyperthyreose)
		Symptomatische mittel- bis schwergradige endokrine Orbitopathie (retrobulbärer Schmerz, konjunktivale Rötung, Diplopie, Fotophobie, tränendes Auge, Exophthalmus, Strabismus)
		V.a. endokrine Neoplasie mit spezifischen Symptomen und positiver Bildgebung
		Hypophysäres Makroadenom (> 1 cm)
		Plötzliche Schwellung in der Schilddrüsenloge, ohne Schmerzen

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Asymptomatische, persistierende Hyperkalzämie
		Hypogonadismus (Testosteron < 230 ng/dl)
		Subklinische Hyperthyreose (TSH < 0.1 mit normalem fT3 und fT4)
		Neuaufgetretene unkomplizierte Hypothyreose (erhöhtes TSH, und erniedrigtes fT3 und fT4)
		Gynäkomastie
		Hyperkortisolismus
		Hyperprolaktinämie (2,5 x höher als die oberen Referenzwerte des jeweiligen Labors)
		Schnell aufgetretener Hyperandrogenismus
		Sekundäre arterielle Hypertonie
		Hashimoto-Thyroiditis mit subklinischer Hypothyreose (erhöhte TPO-Antikörper, erhöhtes TSH und normales fT4) im gebärfähigen Alter
		Endokrines Inzidentalom
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Lymphozytäre Thyroiditis/Hashimoto-Thyroiditis mit Euthyreose oder subklinischer Hypothyreose (Ab-TPO positiv, fT4 in der Norm, TSH in der Norm oder erhöht) im nicht gebärfähigen Alter
		Hashimoto-Thyroiditis mit Euthyreose (positive TPO-Antikörper, fT4 und TSH in der Norm) im gebärfähigen Alter
		Schilddrüsenknoten mit Euthyreose (TSH in der Norm)
		Euthyreote, uni- oder multinoduläre Struma nodosa (TSH in der Norm)
		Verdacht auf sekundären Hyperparathyroidismus
		Verdacht auf Hypogonadismus beim Mann
		Sexuelle Dysfunktion
		Amenorrhoe mit negativem Schwangerschaftstest