



PRAXIS DR. FISCHER
ALLGEMEINMEDIZIN

Vergrößerte Schilddrüse, Operation oder lebenslang Schilddrüsenhormone?

Viele beschwerdefreie Personen nehmen dauernd Schilddrüsenhormone wie Euthyrox® oder Thyrex®. Die Überlegung - Zufuhr von Schilddrüsenhormon verhindert eine Größenzunahme der Schilddrüse und Knotenbildung – scheint einleuchtend. In weiterer Folge hoffte man damit auch der Entstehung von Schilddrüsenkrebs vorzubeugen. Wir haben an Hand der ausgestellten Rezepte in unserer Praxis errechnet, dass jeder achte Patient dauernd Schilddrüsenhormone bekommt. Schilddrüsenkrebs ist aber extrem selten, in 35 Jahren sind in unserer Praxis nur 3 Erkrankungsfälle aufgetreten, alle sind vollständig geheilt - die Heilungsaussichten liegen zum Glück bei 95%. Somit stellt sich die Frage ob wirklich so viele - an sich gesunde Menschen - laufend diese Medikamente bekommen sollten.

In der angesehenen Cochrane Review Datenbank wurde der Nutzen von Schilddrüsenhormongabe bei gutartigen Knoten, und die Frage „wann sollen solche Knoten operiert werden?“ 2014 geprüft.¹ In der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZfA)“ 6-2016 haben Prof. Heinz-Harald Abholz, langjähriger Vorstand des Instituts für Allgemeinmedizin in Düsseldorf, und Dr. Elisabeth Bandeira-Echtler von der Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin in ihrem Artikel „**Struma: Was tun?**“² die bestehenden Empfehlungen zusammengefasst. 12-2016 sind 2 weitere Artikel dazu in der ZfA erschienen. Diese Patienteninformation versucht eine Zusammenfassung.

Gabe von Schilddrüsenhormon

Es gibt übereinstimmende Empfehlungen von 2 großen Fachgesellschaften der „American Association of Clinical Endocrinologists“ (AACE) und der „European Thyroid Association“ (ETA):

- **Weder bei vergrößerter Schilddrüse (nicht knotige Struma) noch bei Knoten in der Schilddrüse (Knotenstruma) wird die lebenslange Gabe von Schilddrüsenhormon empfohlen!**
- Bei Vergrößerung der Schilddrüse soll die hormonelle Funktion der Schilddrüse durch Messung des schilddrüsenstimulierenden Hormons (TSH) erhoben werden
- Die Größe der Schilddrüse soll durch Ultraschall bestimmt werden
- Nach 6 und 12 Monaten sollte mittels Ultraschalluntersuchung kontrolliert werden ob es zu starker Größenzunahme kommt.

¹ Bandeira-Echtler E, Bergerhoff K, Richter B. Levothyroxine or minimally invasive Therapies for benign thyroid nodules. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014

² Abholz HA, Bandeira-Echtler E. Struma was tun? ZfA 2016; 92: 251-53

- Nur bei starker Größenzunahme soll eine SD-Hormongabe erwogen werden, TSH-Zielbereich 0.2-0-8mU/L
- Wenn die Hormonbehandlung nach 6-12 Monaten nicht zumindest zu einem Wachstumsstopp führt, sollte sie nach ausführlicher Beratung über mögliche Vor- und Nachteile im Einverständnis mit dem Patienten wieder abgebrochen werden

Die beiden Leitlinien begründen die Zurückhaltung in der Hormongabe mit den Behandlungsrisiken welche dem geringen Nutzen übersteigen. Nur in einem Teil der Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die Zahl neuer entstehender Knoten unter SD-Hormongabe etwas geringer ist als ohne Behandlung. Auf die Größenzunahme der Schilddrüse hatte die Hormongabe in den Untersuchungen keinen relevanten Einfluss. Eine Studie untersuchte gutartige Knoten mittels Feinnadenbiopsie 1-2 Jahre nach der ersten Probenentnahme, und fand keine Zunahme von bösartigen Knoten.³

Einem geringen Nutzen stehen bei Daueranwendung unerwünschte Arzneimittelwirkungen gegenüber: Osteoporose, Zunahme von Vorhofflimmern, Belastung des Herzens.

Welche Personen sollen **keine** Dauermedikation mit SD-Hormonen bekommen, die Medizin nennt dies eine „Kontraindikation“ (dt. Gegenanzeige):

Kontraindikationen:

- Alter >60
- Frauen nach dem Wechsel
- Osteoporose
- Herz-Kreislauf-Erkrankte
- Personen mit einer Struma und niedrigem TSH schon vor Behandlungsbeginn

In einer Dänischen Studie bestand bei 84% der Patienten, denen dauernd Schilddrüsenhormone verordnet wurden, eine dieser oben genannten Kontraindikationen.⁴

Im Schlusswort ihres Artikels schreiben Prof. Abholz und Dr. Bandeira-Echtler: „*Wir sind uns bewusst, dass diese hier ausgesprochenen Empfehlungen in deutlichem Kontrast zur Behandlungswirklichkeit stehen..*“ Wir halten die Empfehlungen der beiden Autoren für schlüssig und werden uns bemühen sie in unserer Praxis umzusetzen.

Wenn Sie schon länger Euthyrox® oder Thyrex® einnehmen, insbesondere wenn Sie älter als 60 sind, oder an Osteoporose oder an einer Herzerkrankung leiden und sich beraten lassen wollen, haben Sie die Möglichkeit einen Beratungs-Termin zu vereinbaren.

³ Larijani B, Pajouhi M, Basanagh MH, et al. Role of levothyroxine suppressive therapy for benign cold nodules of thyroid: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Tgerapy* 2005;2:883-8

⁴ Fast S, Bonnema SJ, Hegedüs L. The majority of danish nontoxic goitre patients are ineligible for levothroxine suppressive therapy. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2008;69:653-58

Operation von Schilddrüsenknoten

Keine Operation

Patienten mit Schilddrüsenknoten ohne Überfunktion sollten in der Regel beobachtet und nicht sofort operiert werden. Dazu erfolgt die Untersuchung der Schilddrüsenhormone im Blut. Wenn diese Werte normal sind, und die Knoten keine Atem und Schluckbeschwerden verursachen sollte mittels Ultraschall die Größe der Schilddrüse gemessen werden. Liegt diese unter 80 ml ist beobachtendes Zuwarten mit Überwachung der Schilddrüsenwerte ausreichend.

Schilddrüsenknoten werden mittels Ultraschall und Blutabnahme kontrolliert ob es zu einer Größenzunahme kommt, Abstände halbjährlich zu Beginn, jährliche Intervalle nach längerer Beobachtung ohne Veränderung scheinen vernünftig und im Praxisalltag noch bewältigbar.

Empfehlung zur OP oder Radiojodbehandlung

Ist die Schilddrüse stark vergrößert (>80-100ml) oder wächst sie deutlich so verspricht die Behandlung mit Schilddrüsenhormonen (Thyrex®, Euthyrox®) wie im 1. Absatz erklärt wenig Erfolg. Nur bei starker Größenzunahme soll eine SD-Hormongabe erwogen werden, TSH-Zielbereich 0.2-0.8mU/L

Kommt es nicht zum Stillstand des Wachstums stehen zwei Behandlungen zur Verfügung: Schilddrüsen-Operation oder Radiojodbehandlung. Zuvor erfolgt eine Feinnadelbiopsie, ergibt diese einen verdächtigen Gewebefund wird primär die Operation empfohlen. Größe der Schilddrüse, Hormonbefund, Resultat der Feinnadelbiopsie, vorangegangenen Schilddrüsenbehandlungen, Alter, Allgemeinzustand und Begleiterkrankungen der Patienten entscheiden welcher Methode man den Vorzug geben sollte (aus ZfA 12-2016)

++ 1. Wahl, + zweite Wahl, - nicht empfohlen	Radiojod	Schilddrüsen-OP
Verdächtige Feinnadelbiopsie	-	++
Sehr großer Kropf, Einengung der Luftröhre	+	++
Sehr großer Kropf der größtenteils im Brustraum liegt	++	+
Radiojodbehandlung ohne Erfolg	+	++
Vorangegangene Schilddrüsen-Op Rezidiv	++	+
Gleichzeitige Überfunktion der Schilddrüse	++	+
Patient mit vielen schweren Begleiterkrankungen	++	-

Wenn operiert werden soll, wird im Allgemeinen die totale Schilddrüsenentfernung empfohlen, ausgenommen es ist nur ein Schilddrüsenlappen betroffen.