Anzeige

Arbeitskreis Schilddrüse Braunschweig

Anzeige

Schilddrüsenerkrankungen auf dem Vormarsch

Jens Döhring, Facharzt für Nuklearmedizin

In den letzten Jahren ist in Deutschland eine allgemeine Zunahme von Schilddrüsenerkrankungen zu verzeichnen. Allein in der Region Braunschweig-Wolfenbüttel haben sich die Schilddrüsenuntersuchungen in den letzten 10 Jahren nahezu verdreifacht. Neben der Abklärung von Knoten in der Schilddrüse stehen zunehmend Schilddrüsenautoimmunerkrankungen im Fokus. Studien in Deutschland an etwa 100.000 Erwachsenen haben ergeben, dass mehr als jeder dritte von einer vergrößerten Schilddrüse – also eine Struma (umgangssprachlich Kropf) – bzw. jeder vierte von Knoten in der Schilddrüse betroffen ist.

Wir müssen also mit etwa 15 Millionen Schilddrüsenvergrößerungen in Deutschland rechnen. Zwar ist nur bei einem Bruchteil der Betroffenen die Erkrankung bekannt, aber bereits jetzt werden jährlich ca. 100.000 Schilddrüsenoperationen durchgeführt und die Folgekosten von Schilddrüsenkrankheiten werden auf über 1 Milliarde Euro jährlich geschätzt. Dies ist umso bedauerlicher, als bei allgemeiner Aufklärung Erkrankungen verhindert oder bei rechtzeitiger Diagnose ernsthafte Folgen für die Gesundheit verhindert werden könnten.

Die Schilddrüse wird als kleines Organ (normale Größe bei Frauen bis 18 ml, bei Männern bis 25 ml) in ihrer Bedeutung häufig unterschätzt. Durch ihre Hauptfunktion – die Bildung von Schilddrüsenhormonen – nimmt die Schilddrüse eine zentrale Stellung im Stoffwechsel (z. B. Gewichtszu- u. abnahmen), im Herz-Kreislauf-System, im Immunsystem, in der Psyche und nicht zuletzt der Sexualität und Fruchtbarkeit und insbesondere im Rahmen von Schwangerschaften ein. Das bedeutet, dass bei Störungen in den o. g. Bereichen auch eine Funktionsstörung der Schilddrüse als mögliche Ursache in Betracht gezogen werden sollte. Insbesondere bei Fehlgeburten wird eine zeitnahe Schilddrüsenabklärung empfohlen. Neben einer ausführlichen Anamnese lässt sich eine Funktionsstörung der Schilddrüse recht einfach durch eine Bestimmung der Schilddrüsenhormonwerte (fT3, fT4, TSH) erkennen. Allerdings sind unauffällige Laborwerte nicht geeignet, andere Veränderungen der Schilddrüse wie Vergrößerungen, Knoten oder bösartige Tumore auszuschliessen. Schilddrüsenkrebs stellt derzeit die am stärksten zunehmende bösartige Tumorerkankung in Deutschland dar.

Es wird für 2014 mit 5.100 Neuerkrankungen bei Frauen bzw. 2.100 Männern in der Bundesrepublik gerechnet. Daher sollte bei Auffälligkeiten beim Schlucken, Stimmveränderungen, Halsumfangszunahmen, tastbaren Verdickungen und Missempfindungen im Halsbereich eine weitere Abklärung mittels Ultraschall und weiterführende Laboruntersuchungen erfolgen. Unter Umständen ist eine nuklearmedizinische Funktionsuntersuchung (Szintigraphie) erforderlich. Mit dieser Methode sind Unterscheidungen von warmen u. kalten Knoten, aber auch Aussagen über den Jodstoffwechsel und die Jodversorgung der gesamten Schilddrüse möglich. Diese Untersuchungen können nur mit einer Überweisung bei einem Nuklearmediziner durchgeführt werden. Unter Umständen ist eine Feinnadelpunktion oder sogar eine Operation zur weiteren Abklärung des auffälligen Gewebes erforderlich. Nur durch eine sorgfältige Untersuchung kann eine auf den Patienten und die Schilddrüsenproblematik individuell abgestimmte Behandlung (medikamentöse Therapie, Operation o. Radiojodtherapie) ausgewählt werden. Unabhängig von der Erkrankung und dem ausgewählten Behandlungskonzept ist ein eingehendes Aufklärungsgespräch mit dem Patienten von außerordentlicher Bedeutung.

Jens Döhring, Facharzt für Nuklearmedizin

EURADIA
Röntgenpraxis Stobenstraße
Braunschweig – Wolfenbüttel

Stobenstraße 1– 6, 38100 Braunschweig
Telefon: 0531 120690 | www.euradia.de

Entfernung der Schilddrüse durch OP

Dr. med. H. Köhler und Dr. med. F. Oettel, FÄ für Chirurgie

Wird nach ausführlicher Schilddrüsendiagnostik eine operative Entfernung von krankhaftem Schilddrüsengewebe erforderlich, zeigt sich oft erst bei der Operation, wieviel Schilddrüsengewebe entfernt werden muss. Ziel ist es, das gesamte erkrankte Gewebe zu entfernen um ein Rezidiv, also wiederkehrende knotige Veränderungen, zu vermeiden. In den letzten Jahren stieg die Rate der vollständigen Schilddrüsenentfernungen auf 80 % um die Rezidivrate gering zu halten, da eine Folgeoperation deutlich höhere Risiken aufweist.

Bei einer Schilddrüsen-OP liegt größtes Augenmerk auf den beiden Stimmbandnerven, die links und rechts direkt hinter der Schilddrüse zu den Stimmbändern ziehen. Oberstes Ziel ist es, diese zurücklaufenden Nerven (Nervus recurrens) zu schonen, um eine Beeinträchtigung der Stimme zu vermeiden. Bereits seit über 10 Jahren wird regelhaft das sogenannte Neuromonitoring zur Überprüfung der Nervenfunktion angewendet. So kann man während der OP nach Darstellung der Stimmbandnerven die Funktionsfähigkeit überprüfen und zum Ende der Operation die korrekte Funktion beider Stimmbandnerven dokumentieren. Des Weiteren wird in der Regel mit einer Lupenbrille operiert, um noch höhere Sicherheit zu erzielen. So ließ sich in den letzten Jahren die Rate der Stimmbandverletzungen bei Erst-OP auf deutlich unter 1 % senken. Von diesen sind ca. die Hälfte reversibel.

Eine weitere Entwicklung der letzten Jahre ist die Möglichkeit der minimalinvasiven Schilddrüsen-OP.

Allerdings lässt sich dieses kosmetisch hervorragende Verfahren nur bei einzelnen und kleinen Knoten unter 2 cm anwenden. Auch bei dieser minimalinvasiven OP wird mit einem Vergrößerungseffekt der Optik mit guter Ausleuchtung durch die Kamera gearbeitet.

minimalinvasive Schilddrüsen-OP

Dr. med. Hinrich Köhler und Dr. med. Frank Oettel
Fachärzte für Chirurgie

HEH Herzogin Elisabeth Hospital

Leipziger Straße 24, 38124 Braunschweig
Telefon: 0531 699-0
www.heh-bs.de

Wenn die Schwangerschaft auf sich warten lässt

Dr. med. H. Dönitz, FA für Nuklearmedizin

Die Entstehung neuen Lebens ist ein so komplexes Geschehen, das nur dann von Erfolg gekrönt ist, wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen gegeben sind. Die richtige Balance der Stoffwechselvorgänge und der Hormonkonstellation ist von entscheidender Bedeutung, um die Voraussetzung für die Befruchtung und das anschließende Einnisten zugewährleisten.

Hierfür ist unter anderem ein so kleines Organ wie die Schilddrüse von entscheidender Bedeutung. In vielen Fällen ist die richtige Einstellung der Schilddrüse für das Einsetzen der Schwangerschaft Voraussetzung. Zu den häufigsten Ursachen einer schilddrüsenbedingten Unfruchtbarkeit zählt die grenzwertige (latente) Unterfunktion, welche mit zunehmendem Alter immer relevanter wird. Oftmals reichen einfache Blutwertbestimmungen nicht aus, um grenzwertige Funktionsstörungen der Schilddrüse zu erkennen. Spezialisten greifen dann auf ergänzende Anregungs- bzw. Stimulationstests der Schilddrüse und vor allem auch auf Ultraschalluntersuchungen zurück. Mit ihren Erfahrungen können Veränderungen im Muster der Schilddrüse sicher erkannt werden (z. B. bedingt durch eine Autoimmunentzündung). Sind die entsprechenden Voruntersuchungen erfolgt, wird durch eine einfache, jedoch punktgenaue Hormoneinstellung das Einsetzen der Schwangerschaft erfolgreich unterstützt. Oft ist kurzfristig nach Therapiebeginn ein Erfolg zu verzeichnen.

Auch wenn in normalen Bluttests Antikörper gegen die Schilddrüse nicht nachzuweisen sind, lässt sich eine chronische Autoimmunerkrankung der Schilddrüse nicht sicher ausschließen. Studien zufolge laufen bis zu 40 % der Schilddrüsenerkrankungen ohne entsprechende hinweisgebende Blutparameter (Antikörpertiter) ab. In diesem Fall muss dann auf die strahlenfreie Ultraschalluntersuchung zurückgegriffen werden. In jedem Fall sind schwangerschaftsbegleitend regelmäßige Kontrollen der Schilddrüse notwendig, da der Schilddrüsenhormonbedarf im Schwangerschaftsverlauf entsprechend dem zunehmenden Körpergewicht ansteigt. Klinische Studien zeigen, dass hierbei die gute Einstellung der Schilddrüse die optimale geistige und körperliche Entwicklung des Kindes gewährleistet und die Rate an Frühgeburten senkt. Sicherlich lassen sich nicht alle Schwangerschaftsstörungen auf eine Schilddrüsenfehlfunktion zurückführen, jedoch kann einer Vielzahl von bislang kinderlosen Patienten durch eine einfache medikamentöse Schilddrüsenhormontherapie geholfen werden.

Dr. med. Helge Dönitz, Facharzt für Nuklearmedizin

Nuklearmedizin Braunschweig
Celler Straße
MRT-Diagnostik

Celler Straße 30, 38114 Braunschweig
Telefon: 0531 5808570
www.nuklearmedizin-braunschweig.de

Kurzzeitchirurgie bei Schilddrüsenoperationen

Dr. med. Dr. (Uni. Sofia) Ingolf Moldenhauer

Gemeinsam mit dem Patienten müssen der Hausarzt, die Nuklearmediziner und der Chirurg entscheiden, ob bei einer Erkrankung der Schilddrüse eine Operation notwendig ist oder ein anderes Behandlungsverfahren bevorzugt werden kann. Wichtig für den Erfolg der Operation sind die Expertise des OP-Teams und die Qualität der Nachbehandlung. Ein erfahrener Operateur sollte mehr als 50 Schilddrüsenoperationen jährlich durchführen.

Nach sorgfältiger Anamnese, Blutuntersuchungen, Sonografie und Szintigrafie wird das operative Vorgehen geplant. Mit Blick auf Ihre persönlichen Verpflichtungen wird der OP-Termin festgelegt. Durch Zusammenarbeit der Kollegen und gemeinsame Planung des Eingriffes können Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Neben den Voruntersuchungen ist ein Aufklärungsgespräch über den Umfang der Operation, deren Risiken und eventuelle Komplikationen erforderlich.

Am OP-Tag kommen die Patienten nüchtern zur Aufnahme. Für ein optimales kosmetisches Ergebnis wird die Schnittführung vor der Operation vom Operateur angezeichnet. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose. Ein intraoperativer Test der Stimmbandnerven ist heute selbstverständlich. Bei Bedarf müssen eine Schnellschnittuntersuchung des erkrankten Gewebes sowie die Replantation der Nebenschilddrüsen möglich sein. Der Eingriff dauert durchschnittlich 60 – 90 Minuten.

Bluttransfusionen sind üblicherweise nicht notwendig. Unter bestimmten Umständen muss eine intensivmedizinische Überwachung nach der Operation gewährleistet sein. Der Verband wird am Tage nach der Operation gewechselt. Die weitere Nachbehandlung und die medikamentöse Einstellung mit Schilddrüsenhormonen kann ambulant erfolgen.

Durch die Kooperation und Planung der an den Voruntersuchungen, an der Operation und an der Nachbehandlung beteiligten Ärzte und ein leitliniengerechtes operatives Vorgehen ist es möglich, dass 90 % der Patienten das Krankenhaus nach 1 bis 2 Tagen verlassen.

Die Patienten können somit auch bei anspruchsvollen Eingriffen nach kurzer Zeit in ihre gewohnte, häusliche Umgebung zurückkehren und müssen ihre persönlichen und beruflichen Aktivitäten nur kurzzeitig ruhen lassen.

Dr. med. Dr. (Uni. Sofia) Ingolf Moldenhauer
Facharzt für Chirurgie

CHIRURGIE IM SCHLOSSCARREE

Ritterbrunnen 7, 38100 Braunschweig
Telefon: 0531 45440
www.chirurgie-braunschweig.com

Die Radiojodtherapie

Professor G. Schuhmacher, FA für Chirurgie, Dr. med. S. Meins, FA für Nuklearmedizin

Die Radiojodtherapie ist ein nicht-invasives Verfahren, welches mittels radioaktivem Jod gezielt erkranktes Schilddrüsengewebe (das eigenständig, also autonom arbeitet und zu einer Schilddrüsenüberfunktion führt) ausschaltet. Diese Therapie kann auch zur Verkleinerung einer normal arbeitenden, jedoch deutlich vergrößerten Schilddrüse angewendet werden. Das radioaktive Jod wird von der Schilddrüsenzelle aufgenommen. Jod ist für die Schilddrüsenhormonproduktion erforderlich. Da das Jod radioaktiv ist, werden die Schilddrüsenzellen hiermit bestrahlt, narbig verändert und verlieren ihre Funktion.

Die Radiojodtherapie ist ein seit Jahrzehnten angewandtes etabliertes Verfahren. Nebenwirkungen treten in der Regel nicht auf. Sollte nach der Radiojodtherapie eine Unterfunktion der Schilddrüse auftreten, wird diese durch engmaschige Kontrollen rechtzeitig entdeckt und problemlos mit Schilddrüsenhormonen eingestellt. Diese Behandlung hat keine Nebenwirkungen.

Da die Strahlenschutzbestimmungen in Deutschland zu den strengsten der Welt gehören, kann die Radiojodtherapie nur stationär durchgeführt werden.

Die Radiojodtherapie wird im Städtischen Klinikum seit über 12 Jahren auf einer modernen, geräumigen Therapiestation angeboten. Diese Therapiestation unterscheidet sich lediglich durch bauliche Maßnahmen im Strahlenschutz von normalen Krankenstationen. Heute werden im Städtischen Klinikum jährlich über 500 Radiojodtherapien durchgeführt, die stationäre Verweildauer beträgt hierbei im Mittel etwas weniger als 3 Tage.

Ob eine Radiojodtherapie die am besten geeignete Behandlung der Schilddrüsenerkrankung ist, muss bei jedem Patienten individuell durch eine ausführliche Schilddrüsenuntersuchung abgeklärt werden.

Professor G. Schuhmacher
Facharzt für Chirurgie

Dr. med. Stefan Meins
Facharzt für Nuklearmedizin

Klinikum Braunschweig

Salzdahlumer Straße 90, 38126 Braunschweig
Telefon: 0531 45440
www.klinikum-braunschweig.de