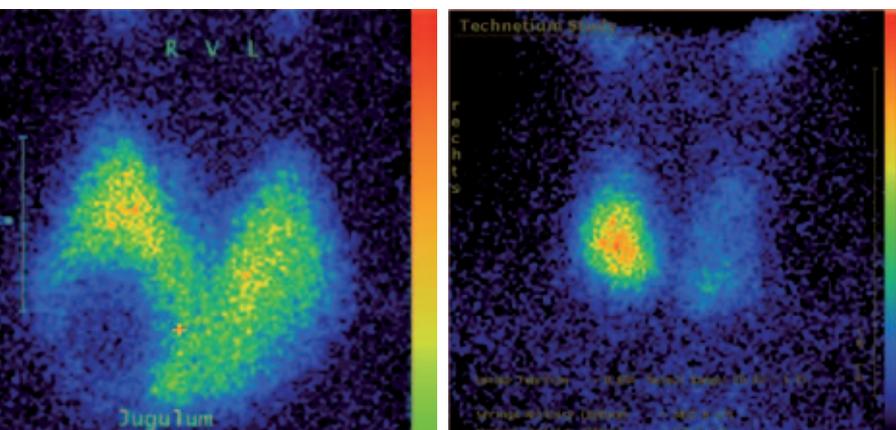


KLEINES ORGAN MIT GROSSER WIRKUNG

Die Erkrankungen der Schilddrüse und ihre Therapie

Sie ist klein, wiegt nur etwa 40 Gramm und liegt unterhalb des Kehlkopfes: Die Schilddrüse produziert Hormone, die für den Körper unentbehrlich sind. Sie beeinflussen beispielsweise Herz-Kreislauf-System, Gewicht, Verdauung, Nervensystem, Fortpflanzung und Knochenstoffwechsel. Am Klinikum der Universität München kümmern sich die Expertinnen und Experten am Interdisziplinären Schilddrüsenzentrum (www.iskum.klinikum.uni-muenchen.de) um alle Erkrankungen des Organs. Leiterin ist Prof. Dr. Christine Spitzweg, Oberärztin an der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV (Direktor: Prof. Dr. Martin Reincke). Prof. Spitzweg ist eine

Das Szintigramm zeigt links einen kalten Knoten der Schilddrüse und rechts eine fokale Autonomie



weltweit anerkannte Expertin. Als erste nicht in den USA tätige europäische Forscherin erhielt die Internistin, Endokrinologin und Diabetologin 2014 den „Van-Meter-Preis“, der jährlich für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Schilddrüse von der amerikanischen Schilddrüsen-

Gesellschaft (American Thyroid Association) verliehen wird. Als besondere Auszeichnung wurde Frau Prof. Spitzweg zudem als erste nicht in den USA tätige Professorin in das Direktoren-Gremium der amerikanischen Schilddrüsen-Gesellschaft gewählt.

Neue Leitlinien für die Behandlung von Knoten und Karzinomen

In den USA sind kürzlich neue Leitlinien für die Behandlung von Schilddrüsenknoten und bösartigen (malignen) Schilddrüsenenerkrankungen erschienen. „Auch in Deutschland werden wir nächstes Jahr mit der Verfassung neuer Leitlinien beginnen“, sagt Prof. Dr. Spitzweg. Die wichtigste Erkenntnis der US-Kollegen? „Weniger ist mehr“, so Spitzweg. „Das betrifft die chirurgische Therapie beim Schilddrüsenkarzinom, den Einsatz der Radiojodtherapie und insbesondere die Abklärung kleiner Schilddrüsenknoten (kleiner als 1 cm), die zurückhaltender erfolgen sollte. Bei der Knotenabklärung steht der Ultraschall ganz im Zentrum, der uns hilft, Knoten bezüglich ihrer Malignitätswahrscheinlichkeit einzuordnen. Auch eine Schilddrüsen-Szintigraphie zur Einordnung der Knoten in kalte oder warme/heisse Knoten ist hilfreich. **Bei unklaren Knoten werden Patienten in Deutschland häufig zu schnell und ohne ausreichende Abklärung zum Chirurgen geschickt und die Schilddrüse entfernt, in der überwiegenden Zahl der Fälle ist der Eingriff unnötig.**“ Nach heutigem Standard sollten im Ultraschall auffällige Knoten in den meisten Fällen zunächst weiter abgeklärt werden mittels sogenannter Feinnadelpunktion, bei der

Prof. Dr. Christine Spitzweg
tastet die Schilddrüse einer
Patientin von außen ab



Zellen aus der Schilddrüse entnommen und untersucht werden. Ist der Knoten gutartig, kommen die Patienten einmal im Jahr zur Kontrolle, meist ist keine weitere Therapie notwendig.

Jodmangel führt zu einer Vergrößerung der Schilddrüse

Die vielen Schilddrüsenknoten in Deutschland sind Folge des Jodmangels, da Jod der Grundbaustein für die Herstellung der Schilddrüsenhormone und damit für die normale Funktion der Schilddrüse unbedingt notwendig ist. „Leidet die Schilddrüse

unter Jodmangel, vergrößern und vermehren sich ihre Zellen und Zellverbände. Der Jodmangel führt dann über viele Jahre langsam zu einer vergrößerten Schilddrüse, die zunehmend knotig umgebaut wird mit der Entstehung von kalten und warmen Knoten“, so Prof. Dr. Spitzweg. Wenn Jod für das Verhindern eines Kropfes so wichtig ist – sollten wir dann alle am besten täglich Jodtabletten einnehmen? „Um eine ausreichende Jodversorgung sicherzustellen, sollte darauf geachtet werden, dass im Haushalt Jodsalz verwendet wird, mit Jodsalz hergestellte Lebensmittel verwendet werden sowie 1-2 Mal pro Woche Seefisch gegessen wird“, betont Prof. Dr. Spitzweg. „Wenn mit der Ernährung ein ausreichendes Jodan-

»Bei unklaren Knoten werden Patienten in Deutschland häufig zu schnell zum Chirurgen geschickt.«

Prof. Dr. Christine Spitzweg

Anzeige



Pasteur Apotheke
BARBARA HENKEL

www.pasteur-apotheke.de

Sich Zeit nehmen und individuell beraten, ist für mich eine Selbstverständlichkeit.

München-Großhadern • Heighofstraße 11 • Tel.: 7 14 80 90





Die Expertin untersucht die Schilddüse mit einem Ultraschall-Kopf

»Das Schilddrüsenkarzinom ist der häufigste von endokrinen Drüsen ausgehende Krebs, Frauen sind doppelt bis dreimal so häufig betroffen wie Männer.«

Prof. Dr. Christine Spitzweg

gebot nicht sichergestellt werden kann, was leider sehr häufig der Fall ist, sollte mit der Einnahme von Jodtabletten nachgeholfen werden. Besonders wichtig ist es für Schwangere und Stillende, Kinder und Jugendliche sowie Menschen, in deren Familien gehäuft vergrößerte Schilddrüsen und Schilddrüsenknoten vorkommen. 100 bis 150 µg/Tag kann man im Grunde jedem empfehlen.“ Wenig Aufwand für ein kleines Organ mit großer Wirkung!

Neue Medikamente bei metastasiertem Krebs

Besonders spezialisiert ist das Zentrum auf Schilddrüsenkarzinome. Das Schilddrüsenkarzinom ist der häufigste von endokrinen Drüsen ausgehende Krebs, Frauen sind doppelt bis dreimal so häufig betroffen wie Männer. Histologisch unterscheidet man die differenzierten Karzinome (papillär und follikulär) von den undifferenzierten (anaplastischen) und den medullären Karzinomen (C-Zell-Karzinom). Das häufigste Karzinom ist das papilläre mit ca. 50-80 Prozent, gefolgt von den follikulären mit ca. 30-40 Prozent. Medulläre Karzinome (ca. 10 Prozent) und anaplastische Karzinome (weniger als 5 Prozent) sind deutlich seltener. Die Zahl der Patienten mit papillären Karzinomen nimmt seit Jahren deutlich zu. Woran das liegt? „Vor allem an der Überdiagnostik papillärer Karzinome, die kleiner als 1 cm sind und sich in der überwiegenden Zahl der Fälle sehr indolent verhalten, durch den weit verbreiteten Einsatz des Schilddrüsen-Ultraschalls, auch im niedergelassenen Bereich im Rahmen von Routine-Vorsorgeuntersuchungen“, sagt Prof. Dr. Spitzweg. In Bayern erkranken jedes Jahr etwa 700 Menschen neu an einem Schilddrüsen-Karzinom.

Die Therapie der Wahl ist zunächst eine Operation, bei der aber nicht mehr immer die Totalentfernung der Schilddrüse das Ziel ist, sondern zunehmend risikoadaptiert nur mehr ein Teil des Organs entfernt wird. Dies wird in enger Absprache mit den Kollegen aus der Chirurgie (Prof. Dr. J. Werner, Prof. Dr. K. Hallfeldt, PD Dr. R. Ladurner, Prof. Dr. M. Angele) individuell entschieden. Ist eine komplette Schilddrüsenentfernung erfolgt, schließt sich in der Regel beim papillären und follikulären Schilddrüsenkarzinom die Therapie mit radioaktivem Jod an, bei der verbliebenes bösartiges Gewebe zerstört wird – auch dies wird zunehmend risikoadaptiert in der Klinik für Nuklearmedizin durchgeführt. Insbesondere bei Patienten mit Metastasen ist die Therapie mit radioaktivem Jod eine zentrale Säule im Gesamtherapiekonzept. Bei Karzinomen, die bereits gestreut haben, ist es jedoch nicht selten, dass das radioaktive Jod nicht mehr von den Tumorzellen aufgenommen wird oder keine ausreichende Wirkung mehr erzielt werden kann. „Für diese Patienten haben wir inzwischen neue Medikamente, die in den letzten Jahren auf dem Boden großer internationaler klinischer Studien für die Behandlung fortgeschrittener Schilddrüsenkarzinome zugelassen wurden“, so Prof. Dr. Spitzweg.

Kinasehemmer machen die Radiojod-Therapie wirksamer

Diese sogenannten Kinasehemmer blockieren die Funktion bestimmter Zielstrukturen (Kinasen), die bei der Entstehung und der Ausbreitung von Karzinomen eine Schlüsselrolle spielen. Damit kann das Wachstum der Tumorzellen gestoppt werden. Ein weiterer sehr interessanter Ansatz ist, mit diesen Medikamenten die Radiojod-Aufnahme in die Tumorzellen wiederherzustellen, so dass die Radiojod-Therapie wieder wirksam eingesetzt werden kann. „Dieser Ansatz wird aktuell im Rahmen von Studien auch an unserem Zentrum in enger Kooperation mit Prof. Dr. P. Bartenstein und Dr. A. Todica aus der Klinik für Nuklearmedizin untersucht. Ich kann allen Patienten nur raten, sich an ein spezialisiertes Zentrum zu wenden, denn dort sind alle neuen Therapie-Optionen verfügbar, und es kann im interdisziplinären Expertenteam zusammen mit den Patienten entschieden werden, wann der richtige Zeitpunkt ist für den Beginn dieser neuen, viel versprechenden, aber auch nebenwirkungsreichen Therapien. Auch die Betreuung bzgl. der Nebenwirkungen gehört in die Hände spezialisierter Teams, um die Lebensqualität der Patienten so gut wie möglich zu erhalten.“, sagt Prof. Dr. Spitzweg.



Prof. Dr. Christine Spitzweg

☎ 089/4400-73003

✉ christine.spitzweg@med.uni-muenchen.de