

## Schonende Therapie bei Schilddrüsenerkrankungen

Im Gespräch mit Prof. Dr. Ulrich Alfons Müller, Leiter Funktionsbereich Endokrinologie/Stoffwechselerkrankungen an der Klinik für Innere Medizin III, und PD Dr. Martin Freesmeyer, Chefarzt der Klinik für Nuklearmedizin

**Angesichts einer immer besser werdenden Jodversorgung in der Ernährung – Stichwort: jodiertes Speisesalz und jodiertes Tierfutter – dürften Schilddrüsenerkrankungen heutzutage gar keine so große Rolle mehr spielen. Ist das so?**

**Prof. Müller:** Ja und nein. Zwar ist der Jodmangel als Hauptursache für diese Krankheiten weitgehend weggefallen. Dennoch hat auch heute noch jeder Fünfte eine vergrößerte Schilddrüse, also eine „Struma“, oder es finden sich Schilddrüsenknoten. Diese Veränderungen können mit normaler Produktion von Schilddrüsenhormonen einhergehen, aber auch mit einer Über- oder Unterfunktion. Das hat einerseits mit der Demografie zu tun – je älter die Menschen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich bei ihnen Schilddrüsenknoten und damit verbunden eine Mehrproduktion von Schilddrüsenhormonen entwickeln. Andererseits führt die verbesserte Verfügbarkeit diagnostischer Möglichkeiten wie Ultraschalluntersuchungen auch dazu, dass Veränderungen an dem Organ häufiger entdeckt werden. In unserer Poliklinik etwa sind Schilddrüsenprobleme zweithäufigste Hormonerkrankung nach Diabetes mellitus.

**Mit welchen Schilddrüsenerkrankungen werden Sie am häufigsten konfrontiert?**

**Prof. Müller:** Zum einen mit der Überfunktion, bei der die Schilddrüse zu viele Hormone produziert. Ursache dafür ist entweder eine Fehlsteuerung der körpereigenen Abwehr wie bei Morbus Basedow, einer relativ häufigen Autoimmunerkrankung, oder aber eine sogenannte Schilddrüsenautonomie, bei der unregelmäßig zu viele Hormone produziert werden. Zum anderen

mit der Schilddrüsenunterfunktion, die sogenannte Hashimoto-Erkrankung, welche meist schleichend über Jahre verläuft. Sehr selten hingegen ist Schilddrüsenkrebs.

**Wie werden Schilddrüsenerkrankungen diagnostiziert?**

**Prof. Müller:** Zunächst mit einer klinischen Untersuchung und der Erhebung der Patientengeschichte. Meist geben die dabei geschilderten Symptome – bei einer Überfunktion zum Beispiel

Schwitzen, schneller Herzschlag, hoher Blutdruck oder Gewichtsabnahme ohne Fasten – schon eindeutige Hinweise. Dazu kommen die Labordiagnostik, bei der der Spiegel der Schilddrüsenwerte im Blut gemessen wird, und zwei bildgebende Verfahren: Ultraschalluntersuchung und Szintigrafie.

**Beispiel Schilddrüsenüberfunktion: Wann muss behandelt werden?**

**Prof. Müller:** Dann, wenn der Hormonausstoß tatsächlich signifikant erhöht ist. Aber auch Patienten mit normaler Schilddrüsenfunktion, welche Beschwerden durch eine vergrößerte Schilddrüse oder Knoten haben, etwa beim Schlucken oder Atmen, benötigen eine Behandlung. Bei Schilddrüsenknoten ohne Beschwerden reicht es aber oft aus, jodiertes Speisesalz zu verwenden und den Krankheitsverlauf zunächst weiter zu beobachten. Bei Diagnostik und Therapie arbeiten wir eng mit der Klinik für Nuklearmedizin, der Klinik für Allgemeine Chirurgie und der HNO-Klinik zusammen.

**Was hat die Nuklearmedizin mit Schilddrüsenerkrankungen zu tun?**

**PD Dr. Freesmeyer:** Die Nuklearmedizin spielt sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie gut- und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen eine wichtige Rolle. In Kombination mit bildgebenden Verfahren wie Szintigrafie und Ultraschall sowie Laboruntersuchungen ist eine präzise Diagnose möglich. Das nuklearmedizinische Behandlungsverfahren nennt man Radiojodtherapie, die sowohl bei gut- als auch bei bösartigen Schilddrüsenerkrankungen etabliert ist. Bei gutartigen Erkrankungen ist sie in vielen Fällen Alternative zu einer Operation oder einer langwierigen medikamentösen Behandlung. Ihr Vorteil: Es handelt sich um ein sehr effizientes, schonendes und nebenwirkungsarmes Verfahren. An der Klinik für Nuklearmedizin behandeln wir jährlich mehr als 600 Patienten damit.

**Was passiert konkret bei einer Radiojodtherapie und bei welchen Erkrankungen wird sie eingesetzt?**

**PD Dr. Freesmeyer:** Die Patienten nehmen einmalig eine Art Tablette, die so

genannte Kapsel, ein, die eine geringe Menge radioaktives Jod enthält, das von den Schilddrüsenzellen aufgenommen wird und über mehrere Wochen hinweg seine Wirkung entwickelt – also erkrankte Schilddrüsenzellen abtötet oder diese deaktiviert. Dafür ist ein mehrtägiger stationärer Aufenthalt notwendig, bis der Körper den überschüssigen radioaktiven Wirkstoff wieder ausgeschieden hat. Während des Klinikaufenthalts wird die vom behandelten Patienten ausgehende radioaktive Strahlung regelmäßig gemessen. Vor Therapiebeginn erfolgt ambulant ein sogenannter Radiojodtest, bei dem die individuell benötigte Menge an radioaktivem Jod ermittelt wird.

Wir setzen die Radiotherapie vor allem zur Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion, bei Morbus Basedow und Schilddrüsenvergrößerungen ein. Die Radiotherapie bewirkt hier eine Verkleinerung der Schilddrüse um bis zu 50 bis 70 Prozent.

Bei Schilddrüsenkrebs, einer eher seltenen Erkrankung, ergänzt die Radiojodtherapie die immer notwendige Operation. Ziel ist es hier, sämtliches postoperativ verbliebenes Schilddrüsengewebe (sowohl normale Schilddrüsenzellen als auch Tochtergeschwülste (Metastasen) vollständig aus dem Körper zu entfernen.

**Stichwort gutartige Schilddrüsenerkrankungen: Für wen kommt das Behandlungsverfahren in Frage?**

**PD Dr. Freesmeyer:** Grundsätzlich für viele, deren Erkrankung der Behandlung bedarf, die aber aus unterschiedlichen Gründen einen operativen Eingriff scheuen. Es gibt aber auch Fälle, in denen die Radiojodbehandlung primär als die geeignetere Methode anzusehen ist. Weil die Radiojodtherapie Stimmblätter oder Kehlkopf schont, ist sie zum Beispiel für Menschen in Sprechberufen oder Musiker besonders geeignet.

**Prof. Müller:** Auch für ältere Menschen, die oftmals an weiteren Erkrankungen leiden, ist die Radiojodtherapie eine gute Alternative zur Operation, wenn Begleiterkrankungen das OP-Risiko erhöhen.

**Wer entscheidet, ob eine Radiojodtherapie angezeigt ist?**

**PD Dr. Freesmeyer:** Patienten kommen in aller Regel bereits mit einer entsprechenden Empfehlung ihres Hausarztes ans UKJ. Nach der Diagnostik mit klinischer Untersuchung, Anamnese, Laboruntersuchung, Ultraschall und Szintigrafie der Schilddrüse gibt letztlich der erwähnte Radiojodtest Aufschluss darüber, ob diese Therapie notwendig und durchführbar ist.

*Interview: Katrin Zeiß*

### Die Schaltzentrale des Hormonhaushalts

Die Schilddrüse, aufgrund ihrer Lage rechts und links neben dem Kehlkopf auch das „Schmetterlingsorgan“ genannt, ist die Schaltzentrale für den Hormonhaushalt. Von hier aus werden Kohlenhydrat-, Knochen- und Fettstoffwechsel, Herz, Kreislauf und Psyche hormonell reguliert.

Zu den häufigsten Veränderungen gehören eine Vergrößerung – Struma oder Kropf –, Zysten und chronische Entzündungen, die allerdings nicht immer mit Beschwerden einhergehen. Sehr selten sind bösartige Tumoren.

Produziert die Schilddrüse zu wenig Hormone, spricht man von einer Unterfunktion (Hypothyreose). Sie äußert sich unter anderem durch Müdigkeit, Gewichtszunahme, niedrigen Blutdruck, langsamen Herzschlag, raue trockene Haut und hohe Blutfettwerte. Bei der Überfunktion (Hyperthyreose) gelangen zu viele Schilddrüsenhormone in den Stoffwechsel. Schwäche, Gewichtsverlust ohne Fasten, schneller Herzschlag bis hin zu Herzrhythmusstörungen, hoher Blutdruck, Durchfall, Unruhe und Schlafstörungen sind die bekanntesten Symptome.