

Pressekonferenz

des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN)
anlässlich der 49. Jahrestagung vom 17. bis 18. September 2021

Termin: Donnerstag, 16. September 2021, 13.00 bis 14.00 Uhr

Online-Teilnahmelink: <https://attendee.gotowebinar.com/register/3750971141113015054>

„Schilddrüsenerkrankungen – typisch für Frauen?!“

Themen und Referenten:

Volkskrankheit Schilddrüse: eine kurze Einführung

Professor Dr. med. Detlef Moka

Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN);
Facharzt für Nuklearmedizin, Essen

Warum erkranken Frauen häufiger an der Schilddrüse – Genderaspekte rund um die Schilddrüse

Dr. med. Eva Petnehazy

Institut für Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin Gleisdorf und Schilddrüsendiagnostik-Zentrum Graz, Österreich

Autoimmunität der Schilddrüse und andere hormonelle Störungen der Frau:

Polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS)

Privatdozentin Dr. med. Beate Quadbeck

Praxis für Endokrinologie Düsseldorf

Schilddrüsenkarzinom bei Frauen: Häufigkeit, aktueller Stand und Therapieoptionen

Professor Dr. med. Matthias Schmidt

Oberarzt, Arzt für Nuklearmedizin, FEBNM

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln

Moderation:

Kerstin Ullrich, Pressestelle BDN e.V., Berlin

Kontakt für Rückfragen:

BDN-Pressestelle

Julia Hommrich

Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423/-641, Telefax: 0711 8931-167

E-Mail:

hommrich@medizinkommunikation.org

ullrich@medizinkommunikation.org

www.berufsverband-nuklearmedizin.de

P R E S S E M I T T E I L U N G

Immer noch häufig unbeachtet und unerkannt

Volkskrankheit Schilddrüsenbeschwerden betrifft deutlich mehr Frauen als Männer

Berlin, 16. September 2021 – Müdigkeit, Gewichtszunahme oder auch -verlust, Haarausfall, trockene Haut, Konzentrationsschwäche, Nervosität, Schlaf- und Zyklusstörungen oder ein unerfüllter Kinderwunsch: Schilddrüsenerkrankungen umfassen ein großes Bild verschiedener Krankheitsbilder mit sehr unterschiedlichen Symptomen, von denen keines als repräsentativ für eine Fehlfunktion des schmetterlingsförmigen Halsorgans gilt. Gerade deshalb werden Schilddrüsenerkrankungen zu Beginn sehr leicht übersehen, stellt der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN) fest. Dabei entwickelt etwa jeder dritte erwachsene Mensch hierzulande im Laufe seines Lebens eine Schilddrüsenveränderung. Was gerade Frauen darüber wissen müssen, da sie häufiger als Männer davon betroffen sind und welche Fortschritte es bei der Diagnostik und Therapie verschiedener Schilddrüsenerkrankungen gibt, erläutern Experten auf der heutigen Online-Presskonferenz anlässlich der hybrid online und in Nürnberg stattfindenden 49. Jahrestagung des BDN.

Die Schilddrüse beeinflusst sehr viele Vorgänge im Körper, ihre Hauptfunktion ist die Regelung des Energiestoffwechsels. Vergrößerungen und knotige Veränderungen des Halsorgans findet man bei geschätzt 20 Millionen Menschen in Deutschland, dicht gefolgt von Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse wie zum Beispiel Hashimoto-Thyreoiditis oder Morbus Basedow. „Kaum ein Organ im menschlichen Körper wird öfter therapiert oder sogar operiert“, sagt Professor Dr. med. Detlef Moka, Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN) und Facharzt für Nuklearmedizin aus Essen.

„Schilddrüsenmedikamente liegen in Deutschland im Spitzenbereich der verschriebenen Präparate, in den USA sogar auf Platz 1.“ Die sehr unterschiedlichen Ursachen für Schilddrüsenerkrankungen reichen unter anderem von Jodmangel oder einer genetischen Disposition bis hin zu Schwangerschafts- oder stressbedingten Störungen im Immunsystem.

„Epidemiologisch auffallend ist, dass Schilddrüsenerkrankungen mit steigendem Alter zunehmen und Frauen deutlich häufiger als Männer davon betroffen sind“, erklärt Professor Moka. Aufgrund einer hohen Bandbreite sehr verschiedener möglicher Symptome werde eine Schilddrüsenfehlfunktion bei gesundheitlichen Beschwerden aber oftmals zunächst nicht in Betracht gezogen und übersehen, mahnt der BDN-Vorsitzende: „Ein typisches Leitsymptom gibt es leider nicht. Leiden Patientinnen und Patienten unter Müdigkeit, Gewichtszunahme, Depressionen oder Antriebslosigkeit und lässt ihre geistige Leistungsfähigkeit nach, raten wir ihnen, sich auf eine mögliche Schilddrüsenunterfunktion untersuchen zu lassen“. Eine unerklärliche Gewichtsabnahme, Nervosität, Schlafstörungen und Herzrhythmusstörungen hingegen können auf eine etwaige Schilddrüsenüberfunktion hinweisen. Auch bei Verdickungen am Hals, Schluckbeschwerden und anhaltender Heiserkeit sollten Betroffene zum Arzt gehen und eine eventuelle Schilddrüsenerkrankung abklären lassen.

„Zur Basisdiagnostik gehören eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse und eine Blutuntersuchung zur Bestimmung des Schilddrüsenhormonspiegels und gegebenenfalls weiterer Werte“, erläutert Professor Moka. Unter anderem bei Schilddrüsenknoten führen Nuklearmedizinerinnen und -mediziner anschließend eine Szintigrafie durch: Dabei wird Patienten eine leicht radioaktive Substanz in eine Armvene gespritzt. Diese wird innerhalb von 15 bis 20 Minuten von den Schilddrüsenzellen aufgenommen und die dadurch sichtbaren Veränderungen von einer Kamera erfasst. Die Strahlenbelastung ist vergleichbar mit einer Röntgenaufnahme. Das radioaktive Kontrastmittel scheidet der Körper nach wenigen Stunden über Urin und Stuhl wieder aus. Professor Moka betont: „Früh erkannt, sind Schilddrüsenerkrankungen sehr gut behandelbar!“

– Bei Veröffentlichung Beleg erbeten –

Kontakt:

Julia Hommrich
Pressestelle Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Fon +49 711 8931-423/-641
Fax +49 711 8931-176
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org
www.berufsverband-nuklearmedizin.de

PRESSEMITTEILUNG

Ausbleibende Schwangerschaft, Übergewicht und starke Behaarung?

Schilddrüsenunterfunktion und Polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS) treten bei Frauen oft gemeinsam auf

Berlin, 16. September 2021 – Eine normale Schilddrüsenfunktion ist für das Wohlbefinden und die Gesundheit unerlässlich. Schilddrüsenhormone beeinflussen maßgeblich Vitalität, Leistungsfähigkeit, Ausgeglichenheit, Aussehen, Libido und den Frauenhormonzyklus. Daher spielen sie auch eine wichtige Rolle bei Frauen mit Kinderwunsch und Schwangerschaft. Die Autoimmunthyreoiditis, eine auch als „Hashimoto“ bekannte Schilddrüsenunterfunktion, ist die häufigste Autoimmunerkrankung der Frau. Sie kann gemeinsam mit einer weiteren hormonellen Balancestörung, dem sogenannten Polyzystischen Ovarsyndrom (PCOS), auftreten. Unerkannt und unbehandelt kann ein PCOS die Lebensqualität betroffener Frauen stark einschränken. Warum Schilddrüsenerkrankungen bei Frauen häufiger als bei Männern vorkommen, wie sie unter anderem die Fruchtbarkeit beeinflussen und behandelt werden müssen, erläuterten Experten auf der heutigen Online-Presskonferenz anlässlich der hybrid online und in Nürnberg stattfindenden 49. Jahrestagung des BDN.

Das PCOS ist eine weibliche Hormonstörung, unter der etwa fünf bis zehn Prozent der geschlechtsreifen Frauen in Deutschland leiden. „Das sind circa eine Million Betroffene hierzulande“, sagt Privatdozentin Dr. med. Beate Quadbeck, niedergelassene Endokrinologin aus Düsseldorf. Die Störung macht sich typischerweise zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr bemerkbar und tritt drei- bis viermal häufiger bei Frauen mit einer Hashimoto-Thyreoiditis auf. Dr. Quadbeck erklärt: „Diese Patientinnen weisen typischerweise Zyklusstörungen wie fehlende oder verlängerte Zyklen, eine männliche Behaarung, Akne, vermehrten Haarausfall sowie eine Erhöhung der männlichen Geschlechtshormone im Blut auf.“ Zudem haben sie bereits in jungen Jahren Übergewicht oder gar Adipositas, ein metabolisches Syndrom mit Zuckerverwertungsstörung beziehungsweise Diabetes mellitus Typ 2 sowie erhöhte Blutfettwerte und Bluthochdruck.

„Die starke männliche Körperbehaarung, das Übergewicht und eine ausbleibende Schwangerschaft können betroffene Frauen in ihrem Selbstwertgefühl und somit in ihrer Lebensqualität sehr stark einschränken“, weiß die Endokrinologin aus der Praxis.

„Das Krankheitsbild PCOS ist sehr komplex und wird häufig nicht sofort erkannt, insbesondere, wenn der diagnostische Fokus nur auf der Diagnose und Therapie einer Autoimmunthyreoiditis beruht“, erläutert Quadbeck. Die Therapie der beiden Erkrankungen müsse individuell und interdisziplinär, unter anderem gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Nuklearmedizin, erfolgen, betont Dr. Quadbeck: „Eine Schilddrüsenunterfunktion behandeln wir mit Schilddrüsenhormonen. Bei einem PCOS müssen wir den Zyklus regulieren, etwa mit Metformin.“ Ein multifaktorieller Therapieansatz könne innerhalb weniger Monate die Symptome verringern und die Lebensqualität betroffener Frauen deutlich verbessern.

– Bei Veröffentlichung Beleg erbeten –

Kontakt:

Julia Hommrich
Pressestelle Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Fon +49 711 8931-423/-641
Fax +49 711 8931-176
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org
www.berufsverband-nuklearmedizin.de

EXPERTENSTATEMENT

Volkskrankheit Schilddrüse: eine kurze Einführung

Professor Dr. med. Detlef Moka

Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN);
Facharzt für Nuklearmedizin, Essen

Die Schilddrüse ist ein kleines, schmetterlingsförmig konfiguriertes Organ im Hals, beiderseits der Luftröhre gelegen. Sie beeinflusst sehr viele Vorgänge im Körper, ihre Hauptfunktion ist die Regelung des Energiestoffwechsels im Körper.

Die Ursache für Schilddrüsenerkrankungen können sehr unterschiedlich sein, das reicht von Jodmangel, einer genetischen Disposition bis hin zum Beispiel zu Schwangerschafts- oder stressbedingten Störungen im Immunsystem.

Obwohl die Schilddrüse häufig nicht beachtet wird, sind Erkrankungen der Schilddrüse mittlerweile eine richtige Volkskrankheit.

Kaum ein Organ im menschlichen Körper wird öfter therapiert oder sogar operiert. Schilddrüsenmedikamente liegen in Deutschland im Spitzenbereich der verschriebenen Medikamente, in den USA sogar auf Platz 1.

Vergrößerung der Schilddrüse und knotige Veränderungen in der Schilddrüse, glücklicherweise überwiegend gutartiger Natur, findet man bei geschätzt 20 Millionen Menschen in Deutschland. Dicht gefolgt von Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse (zum Beispiel Hashimoto-Thyreoiditis, Morbus Basedow). Krebserkrankungen sind mit einer Häufigkeit von circa 20 auf 100 000 Einwohner (www.krebsdaten.de) eher selten und in der Regel gut heilbar.

Epidemiologisch auffallend ist bei Schilddrüsenerkrankungen, dass die Zahl der Schilddrüsenerkrankungen mit dem Alter zunimmt und insbesondere, dass Frauen deutlich häufiger davon betroffen sind als Männer.

Durch den Einfluss der Schilddrüse auf den Energiestoffwechsel im Körper können Schilddrüsenerkrankungen insbesondere bei Überfunktion (Hyperthyreose) oder Unterfunktion (Hypothyreose) sehr unterschiedliche Symptome aufweisen, deren Ursache man nicht immer direkt auf eine Schilddrüsenerkrankung zurückführen würde. Das reicht von Müdigkeit, Gewichtszunahme, Depressionen, Antriebslosigkeit und Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit bei der Schilddrüsenunterfunktion bis hin zu Gewichtsabnahme, Nervosität, Schlafstörungen und Herzrhythmusstörungen bei einer Schilddrüsenüberfunktion.

Ein typisches Symptom für eine Schilddrüsenerkrankung gibt es jedoch nicht!

Tendenziell lässt sich lediglich sagen, dass bei jüngeren Patienten gleichzeitig eher mehrere Symptome auftreten, während bei älteren Patienten häufig nur eines der möglichen Symptome vorliegt. Differenzialdiagnostisch wird es dann schwierig, wenn bestimmte Symptome auch zum Beispiel altersbedingt sein können (zum Beispiel Demenz-Erkrankung) oder mit dem Lifestyle (zum Beispiel Gewichtszunahme) zusammenhängen.

Die notwendige Schilddrüsendiagnostik ist abhängig von der Art der Schilddrüsenerkrankung. Zur Basisdiagnostik gehört eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse. Laborchemisch gehört neben der Bestimmung der Schilddrüsenhormone im Blut und des TSH-Wertes (Steuerhormon des Gehirns für die Schilddrüse) bei Verdacht auf eine Autoimmunerkrankung die Bestimmung der Schilddrüsenantikörper und bei Knotennachweis gegebenenfalls die Bestimmung des Calcitonin-Spiegels (Ausschluss eines C-Zell-Karzinoms).

Eine Schilddrüsenszintigrafie wird im Folgeschritt dann primär bei Schilddrüsenknoten und gegebenenfalls bei ausgewählten Fragen einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse durchgeführt.

Zusammenfassend Schilddrüsenerkrankungen beeinflussen sehr viele Funktionen im menschlichen Körper und betreffen mehr Frauen als Männer. Sie umfassen ein großes Bild verschiedener Krankheitsbilder mit sehr unterschiedlichen Symptomen, von denen keines wirklich repräsentativ für eine Schilddrüsenerkrankung ist. Dies ist ein Grund, warum zum Beispiel eine Schilddrüsenfehlfunktion, gerade in der Initialphase, sehr leicht übersehen werden kann.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Essen, September 2021

Literatur:

Derwahl KM, Goretzki P. Schilddrüsenknoten: ATA-Leitlinie aus europäischer Sicht [Thyroid nodules: The Guidelines of the American Thyroid Association from a European Perspective]. Dtsch Med Wochenschr. 2020 Aug;145(17):1227-1235.

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Schilddruesenkrebs/schilddruesen_krebs_node.html

Völzke H, Thamm M (2007): Epidemiologie von Schilddrüsenerkrankungen in Deutschland Prävention und Gesundheitsförderung 2 (3): 149-152.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Thyroid disease: assessment and management. 2019.

EXPERTENSTATEMENT

Warum erkranken Frauen häufiger an der Schilddrüse – Genderaspekte rund um die Schilddrüse

Dr. med. Eva Petnehazy

Institut für Schilddrüsendiagnostik und Nuklearmedizin Gleisdorf und Schilddrüsendiagnostik-Zentrum Graz, Österreich

Die Schilddrüse produziert Stoffwechselformone und eine normale Schilddrüsenfunktion ist für Wohlbefinden und Gesundheit von Mann und Frau unerlässlich. Schilddrüsenhormone werden von jeder Zelle im Körper benötigt und beeinflussen das Herz-Kreislaufsystem, den Magen-Darmtrakt, Stoffwechsel, Psyche und Hirntätigkeit, Augen, Haare, Haut, Sexualität, Zyklus, Knochenstoffwechsel, Nervensystem und Muskulatur.

Folglich ist die Schilddrüsenhormonfunktion maßgeblich an Vitalität, Leistungsfähigkeit, Ausgeglichenheit, Stimmungslage, Aussehen (Gewicht, Haare, Haut), Libido und Frauenhormonzyklus beteiligt und spielt daher auch eine wichtige Rolle bei Frauen mit Kinderwunsch und Schwangerschaft.

Es gibt verschiedene Erkrankungen der Schilddrüse und praktisch alle werden bei Frauen häufiger diagnostiziert als bei Männern.

Schilddrüsenerkrankungen können zu Störungen in der Hormonproduktion (Über- oder Unterfunktion) führen. Zu den häufigsten Ursachen einer solchen Funktionsstörung (Unterfunktion) zählt die Autoimmunerkrankung Hashimoto Thyreoiditis. Frauen unterscheiden sich von Männern auch hier sowohl in Häufigkeit (zehn bis fünfzehnfach) als auch Schweregrad der Erkrankung.

Dieser Genderunterschied liegt einerseits an spezifischen genetischen Faktoren, andererseits auch am weiblichen Geschlecht durch die doppelte Anzahl an X-Chromosomen als Ort der genetischen Faktoren (das Y-Chromosom des Mannes scheint keine Rolle zu spielen).

Frauenhormone sowie starke hormonelle Schwankungen bedingt durch den Monatszyklus, orale Verhütung, Schwangerschaft, Phase nach der Schwangerschaft, künstliche Reproduktion und Wechseljahre beeinflussen sowohl Schilddrüsenfunktion als auch Schilddrüsenfunktionsstörungen.

Auch immunologische Genderunterschiede spielen eine wesentliche Rolle. Frauen weisen eine stärkere Immunkompetenz und Immunantwort durch eine höhere Anzahl von bestimmten Immunzellen (T-Lymphozyten), zirkulierenden Antikörpern und höheren IgM-Spiegeln auf.

Die Gendermedizin befasst sich mit den Unterschieden aber auch Gemeinsamkeiten bei Gesunderhaltung, Gesundheitsempfinden, Krankheitsentwicklung sowie Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten von Männern und Frauen.

So spielen nicht nur genetische und hormonelle Einflüsse sowie unterschiedlicher Körperbau, Größe und Funktion innerer Organe, Enzymaktivitäten, Stoffwechsel, Energiehaushalt und Alter eine wesentliche Rolle, sondern auch geschlechtsspezifisches (Gesundheits-)verhalten und -empfinden.

Umwelteinflüsse, allen voran eine gesunde Ernährung mit adäquater Vitamin- und Spurenelementzufuhr, Infektionen, Stress, Nikotin- und Alkoholgenuss und gewisse Medikamenteneinnahmen beeinflussen unsere Schilddrüsengesundheit.

Die Beschwerdesymptomatik von Schilddrüsenerkrankungen ist mannigfaltig.

Typischerweise geht eine Unterfunktion zum Beispiel oftmals mit Müdigkeit, Gewichtszunahme, Atemnot, Palpitationen, Verstopfung, Haarausfall, trockener Haut, Schwindel aber auch psychischen Symptomen wie Konzentrationsschwäche, Einschränkung der Hirnleistung und Stimmungsschwankungen einher.

Eine rezente dänische Studie konnte zeigen, dass es keine subjektiven Unterschiede in Bezug auf die klinische Beschwerdesymptomatik zwischen Mann und Frau gibt, allerdings leiden viele Frauen an genau denselben Beschwerden, ohne tatsächlich an der Schilddrüse erkrankt zu sein. Hierfür diskutiert werden andere ursächliche Faktoren wie chronischer Stress (Mehrfachbelastung durch Familie und Beruf), Vitamin- und/oder Spurenelementmangel, psychiatrische Erkrankungen wie Depression, Medikamentennebenwirkungen oder aber auch andere Erkrankungen. Dies scheint auch vielleicht mit ein Grund dafür zu sein, warum häufiger Frauen trotz adäquater Schilddrüsenhormonersatztherapie unter persistierender Beschwerdesymptomatik leiden. Schlussfolgernd sollte auch bei Schilddrüsenerkrankungen Diagnosestellung und Therapie im Sinne einer ganzheitlichen Medizin unter biopsychosozialen Aspekten erfolgen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Graz, September 2021

EXPERTENSTATEMENT

Autoimmunität der Schilddrüse und andere hormonelle Störungen der Frau: Polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS)

Privatdozentin Dr. med. Beate Quadbeck
Praxis für Endokrinologie Düsseldorf

Die Autoimmunthyreoiditis ist die häufigste Autoimmunerkrankung der Frau. Nach der Whickham-Studie erkranken Frauen bis zu achtmal häufiger als Männer. Mit dem Lebensalter steigt die Häufigkeit einer Tendenz zur Schilddrüsenunterfunktion und liegt bei Frauen über 60 Jahren bei sieben bis zehn Prozent.

Die Symptome, mit denen sich Frauen beim Arzt vorstellen, sind unspezifisch und individuell. Am häufigsten werden Symptome wie „Müdigkeit“, „Konzentrationsstörungen“ und eine „Gewichtszunahme“ in der täglichen Sprechstunde erwähnt, hinzu kommen häufig „Zyklusstörungen“ und ein hiermit assoziierter „unerfüllter Kinderwunsch“.

Eine Schilddrüsenunterfunktion – isoliert betrachtet – kann solche Symptome häufig erklären und durch die Einleitung einer entsprechenden Therapie mit Schilddrüsenhormonen kann vielen Frauen geholfen werden.

Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass bei einem Großteil der Patientinnen im gebärfähigen Alter nicht nur alleine eine Autoimmunthyreoiditis vorliegen kann. Eine komplexe, weitere internistisch-hormonelle Dysbalance sollte frühzeitig erkannt werden.

Die häufigste hier zu erwähnende, mit einer Autoimmunthyreoiditis assoziierten hormonelle Balancestörung ist das sogenannte Polyzystische Ovarsyndrom (PCOS).

Das PCOS ist eine weibliche Hormonstörung, die drei bis viermal häufiger bei Frauen mit Autoimmunthyreoiditis assoziiert ist und etwa fünf bis zehn Prozent der geschlechtsreifen Frauen betrifft (circa eine Million Frauen in Deutschland). Der Beginn ist erst typischerweise zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr erkennbar.

Klassischerweise sind Zyklusstörungen wie fehlende oder verlängerte Zyklen (mehr als 35 Tage). Ein männlicher Behaarungstyp (Hirsutismus), eine Akne, ein vermehrter Haarausfall (Alopezie) und/oder eine Erhöhung der männlichen Geschlechtshormone im Blut (Hyperandrogenämie) kommen typischerweise vor. Klinisch liegt bereits in jungen Jahren bei den betroffenen Frauen ein Übergewicht beziehungsweise eine Adipositas und ein metabolisches Syndrom mit Zuckerverwertungsstörung beziehungsweise Diabetes mellitus, Blutfettwerterhöhung (Hyperlipidämie) und Bluthochdruckerkrankungen vor. Die starke männliche Körperbehaarung, das Übergewicht und die Unfruchtbarkeit schränken die betroffenen Frauen in Ihrem Selbstwertgefühl und somit in ihrer Lebensqualität sehr stark ein.

Nach einer Konsensdefinition in Rotterdam 2003 liegt ein PCOS vor, wenn zwei der drei folgenden Kriterien zutrifft: 1. Zyklusstörung (das heißt entweder fehlende Menstrualblutung oder Abstände der Blutungen von mehr als 35 Tagen), 2. Polyzystische Ovarien und 3. Zeichen der erhöhten männlichen Hormone (zum Beispiel erhöhte männliche Hormone im Blut).

Das Krankheitsbild PCOS ist komplex und wird häufig nicht sofort erkannt, insbesondere, wenn der diagnostische Fokus nur auf der Diagnose und Therapie einer Autoimmunthyreoiditis allein beruht. Denn Übergewicht und Zyklusstörungen können die identischen Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion per se sein.

Die Therapie richtet sich nach den jeweiligen Symptomen der Frau und den zugrundeliegenden Hormonstörungen:

1. Eine durch eine Autoimmunthyreoiditis verursachte Schilddrüsenunterfunktion gilt es mit Schilddrüsenhormonen zu behandeln und bei der Frau mit Kinderwunsch in einen hierfür altersentsprechenden Referenzbereich einzustellen.
2. Ein assoziiertes PCOS bedarf bei Kinderwunsch einer Zyklusregulierung. Hierbei ist ein sogenannter individueller Heilversuch mit Metformin, ein für den Diabetes mellitus zugelassenem Medikament zu erwähnen. Metformin ist auch sehr hilfreich bei Adipositas und verbessert die Insulinresistenz,

Durch den multifaktoriellen Therapieansatz stehen einem Großteil der Frauen innerhalb weniger Monate entsprechende, lebensqualitätsverbessernde Optionen zur Verfügung.

Nicht zu vergessen sind aber auch andere Autoimmunerkrankungen, die mit einer Autoimmunthyreoiditis assoziiert sein können. Hierzu zählen sogenannte polyendokrine Autoimmunerkrankungen wie Vitiligo (Weißfleckenerkrankung der Haut), chronischer Vitamin-B12-Mangel bei Autoimmungastritis, Cortisolmangel bei Morbus Addison, Typ 1 Diabetes mellitus, die rheumatoide Arthritis und die Autoimmunhepatitis, um nur die häufigsten zu nennen.

Zusammenfassend ist eine Autoimmunthyreoiditis häufig bei Frauen und mit Symptomen wie Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Zyklusstörungen und Übergewicht assoziiert. Es bedarf des geschulten, aufmerksamen medizinischen Auges, um die möglicherweise weiteren weiblichen Hormonstörungen beziehungsweise weiteren Autoimmunerkrankungen zu erkennen und entsprechend interdisziplinär und individuell zu behandeln.

Literatur:

Romitti M, Fabris VC, Ziegelmann PK, Maia AL, Spritzer PM. Endocr Connect. 2018 Oct 26;7(11):1158-1167. Association between PCOS and autoimmune thyroid disease: a systematic review and meta-analysis.

Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM, Appleton D, Bates D, Clark F, Grimley Evans J, Hasan DM, Rodgers H, Tunbridge F, et al The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey. Clinical Endocrinology 1995. 43 55–68.

Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. REA- Azziz R, Woods KS, Reyna R, Key TJ, Knochenhauer ES, Yildiz BO. The prevalence and features of the polycystic ovary syndrome in an unselected population. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2004. 89 2745–2749.

Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Human Reproduction 2004. 19 41–47.

Poppe K, Velkeniers B, Glinoer D. Thyroid disease and female reproduction. Clinical Endocrinology 2007. 66 309–321.

Janssen OE, Mehlmauer N, Hahn S, Offner AH, Gartner R. High prevalence of autoimmune thyroiditis in patients with polycystic ovary syndrome. European Journal of Endocrinology 2004.

Joseph G. Hollowell et al.: Serum TSH, T(4), and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994). National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). In: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. Band 87, Nr. 2. Endocrine Society, Chevy Chase (Md.) März 2002, S. 489–499.

EXPERTENSTATEMENT

Schilddrüsenkarzinom bei Frauen: Häufigkeit, aktueller Stand und Therapieoptionen

Prof. Dr. med. Matthias Schmidt

Oberarzt, Arzt für Nuklearmedizin, FEBNM, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin,
Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln

Das Schilddrüsenkarzinom zählt zu den eher seltenen Tumorerkrankungen, ist aber der häufigste endokrine Tumor. Schilddrüsenkarzinome werden nach dem Gewebeaufbau in differenzierte (papilläre oder follikuläre) Schilddrüsenkarzinome, das medulläre Schilddrüsenkarzinom und das anaplastische Schilddrüsenkarzinom unterteilt.

In Deutschland erkranken jährlich circa 7000 bis 8000 Menschen an einem differenzierten und meistens papillären Schilddrüsenkarzinom. Für das Jahr 2016 gab das Robert-Koch-Institut die Zahl von 2500 neuerkrankten Männern und 5280 neuerkrankten Frauen an. Das sind bezogen auf eine Zahl von 100 000 Personen etwa fünf Männer und 13 Frauen pro Jahr. Das medulläre Schilddrüsenkarzinom ist deutlich seltener, man schätzt die Neuerkrankungsrate auf etwa 300 bis 400 Personen pro Jahr. Das anaplastische Schilddrüsenkarzinom ist noch seltener, zählt aber zu den besonders bösartigen Tumoren.

Hier soll besonders auf das differenzierte Schilddrüsenkarzinom eingegangen werden, es macht etwa ein Prozent der malignen Erkrankungen bei Männern, hingegen 2,3 Prozent bei Frauen aus.

Damit steht das Schilddrüsenkarzinom in der Häufigkeitsreihung auf Platz 19 bei Männern, hingegen auf Platz zwölf bei Frauen. Frauen werden etwas dreimal häufiger mit dieser Diagnose konfrontiert als Männer. Eine überzeugende Erklärung für diesen Unterschied gibt es bisher nicht. Deutschland ist das einzige Industrieland mit Iodmangel, welcher einen Proliferationsreiz für die Schilddrüse darstellt. Deutschland hat damit eine hohe Struma- und Schilddrüsenknotenprävalenz. Damit jedoch ein Schilddrüsenknoten maligne entartet, müssen weitere Faktoren hinzukommen wie die Aktivierung onkogener Signalkaskaden durch genetische Mutationen (zum Beispiel Alterationen von *BRAF*, *RAS* oder Genfusionen von *RET*, *NTRK* oder *BRAF*).

Die im Laufe der Jahre gestiegene Zahl von Patienten mit diagnostiziertem differenzierten Schilddrüsenkarzinom liegt am ehesten an der verbesserten Diagnostik, vor allem der heutzutage hochentwickelten Ultraschalldiagnostik mit deutlich verbesserter Gewebecharakterisierung.

Zwar wird das mittlere Erkrankungsalter für Frauen mit 52 Jahren und für Männer mit 55 Jahren angegeben, im klinischen Alltag sieht man oft junge Frauen, die mit dieser Diagnose konfrontiert sind.

Das differenzierte Schilddrüsenkarzinom gehört zu den besonders gut behandelbaren Tumoren mit einer sehr guten Langzeitprognose. So werden vor allem kleine Tumoren früh erkannt, vor allem das sogenannte papilläre Mikrokarzinom, welches einen Tumordurchmesser von weniger als einem cm hat. Hier reicht die Hemithyreoidektomie (= Entfernung des betroffenen Schilddrüsenlappens) als Therapie aus. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch ein kontrolliert abwartendes Vorgehen vertreten werden.

Bei größeren Tumoren (ab einem cm) wird in Deutschland die Schilddrüse operativ entfernt und nachfolgend die Fähigkeit der Iodanreicherung dieser Tumoren genutzt, um Schilddrüsenrestgewebe und eventuelle Metastasen aufzuspüren und durch die Radioiodtherapie als „innere Strahlentherapie“ zu beseitigen. Durch verbesserte Operationstechniken (Lupenbrille, operatives Monitoring der Stimmbandnerven) konnte die zu applizierende Aktivität an Radioiod für ein exzellentes Langzeitergebnis im Laufe der letzten Jahre abgesenkt werden. Es wird nicht mehr die frühere Standardaktivität von 3,7 GBq I-131 durchgehend verabreicht, sondern es reichen heutzutage stadienadaptiert ein bis zwei GBq I-131 für eine erfolgreiche Radioiodtherapie aus.

Das Behandlungsergebnis wird sechs bis zwölf Monate nach der Radioiodtherapie mit einer Iod-131-Ganzkörperszintigraphie und der Messung des Schilddrüsen-spezifischen Tumormarkers Thyreoglobulin im Blut kontrolliert. Sind beide Ergebnisse unauffällig, liegt ein exzellentes Behandlungsergebnis vor. Die Langzeitprognose ist dann – unabhängig davon, ob initial bereits ein fortgeschrittenes Tumorstadium vorlag – exzellent mit 10-Jahres-Überlebensraten von mehr als 95 Prozent. Dies erklärt die nur niedrige Sterblichkeit an einem Schilddrüsenkarzinom. Obwohl Frauen häufiger mit der Diagnose konfrontiert sind, kommt es nicht zu einer höheren Sterblichkeit, diese liegt für beide Geschlechter bei unter 0,5 Prozent nach der Diagnosestellung eines Schilddrüsenkarzinoms.

International wird der Verzicht auf die Radioiodtherapie in frühen Stadien diskutiert. Allerdings konnte insbesondere durch Daten aus den U.S.A. (SEER) gezeigt werden, dass das Langzeitüberleben nicht nur bei fortgeschrittenen, sondern auch in frühen und intermediären Stadien durch die Radioiodtherapie verbessert wird.

Angesichts der Seltenheit des Tumors macht es Sinn, dass sich die betroffenen Patienten von Spezialisten behandeln lassen, die in besonderer Weise mit dem Krankheitsbild vertraut sind. Dies ist in Deutschland vor allem der Facharzt für Nuklearmedizin.

Derzeit wird für Deutschland eine S3-Leitlinie zum Schilddrüsenkarzinom erarbeitet, in der die nationalen Besonderheiten bei der Diagnostik und Therapie des Schilddrüsenkarzinoms berücksichtigt werden. Ziel ist die optimale Versorgung der betroffenen Patienten.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Köln, September 2021

Literatur:

Henley SJ et al. Annual report to the nation on the status of cancer, Part 1: National cancer statistics. *Cancer* 2020; 126(10): 2225–2249

Krishnamoorthy GP et al. *EIF1AX* and *RAS* mutations cooperate to drive thyroid tumorigenesis through ATF4 and c-MYC *Cancer Discov* 2019; 9(2): 264–281

<https://www.mycancergenome.org> – umfangreiche Informationen zur genomischen Medizin und Behandlung von Tumorerkrankungen

Robert Koch Institut. Krebs in Deutschland 2015/2016, 12. Ausgabe – korrigierte Fassung vom 17.8.2020 (www.rki.de)

Schmidt M, Görge R, Drzezga A, Dietlein M. A matter of controversy: Is radioiodine therapy favorable in differentiated thyroid carcinoma? *J Nucl Med* 2018; 59: 1195 - 1201