

Schilddrüsenknoten bleiben trotz Tastuntersuchung oft unentdeckt

Nuklearmediziner raten: Gezielt mit Ultraschall auf Gewebsveränderungen untersuchen

Berlin – Etwa jeder Zweite über 60 Jahre hat mindestens einen Schilddrüsenknoten – oft ohne es zu wissen. Um Gewebsveränderungen frühzeitig zu erkennen, fordert der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN) Haus- und Fachärzte dazu auf, ab dem 40. Lebensjahr gezielt mit Ultraschall auf Schilddrüsenknoten hin zu untersuchen. Liegen so genannte „heiße“ Schilddrüsenknoten vor, lassen diese sich bis zu 90 Prozent erfolgreich durch eine Radiojodtherapie verkleinern oder entfernen. Über ihre Erfahrungen mit Schilddrüsenknoten und der Radiojodtherapie berichtet eine Patientin auf einer Pressekonferenz des BDN am 27. September 2018 in Berlin. Zudem erklären die Nuklearmediziner dort, welche diagnostischen Schritte Patienten mit Schilddrüsenknoten durchlaufen.

Schilddrüsenknoten werden größtenteils durch Zufall und sehr spät diagnostiziert. „Da diese Gewebsveränderungen im Alter zunehmend auftreten, sollte jeder Patient ab 40 Jahren zumindest einmal per Ultraschall daraufhin untersucht werden“, fordert Professor Dr. med. Detlef Moka, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN). Tastuntersuchungen reichten nicht aus. „Bei Menschen mit hohem Körpergewicht beispielsweise ist es schwieriger, einen Knoten zu ertasten“, führt Moka aus. Untersuchungen zeigen, dass Experten nur etwa in einem Drittel aller Fälle Knoten mit einer Größe von über zwei Zentimeter ertasten konnten.

Sind es sehr viele oder große Knoten, können diese auch den Stoffwechsel beeinflussen. So litt Elisabeth Gille-Frank lange Zeit unter Herz-Kreislauf-Problemen, ohne eine Verbindung zur Schilddrüse herzustellen. „Ich schob die ständigen Unruhezustände auf private Ereignisse und meinen bevorstehenden Ruhestand“, berichtet die 66-jährige Rentnerin. Irgendwann konnte sie die Beschwerden nicht mehr ignorieren und suchte den Arzt auf. „Schnell war klar: Ich habe Schilddrüsenknoten, die unbedingt behandelt werden sollten.“ Ihr wurde - wie bis zu jährlich 60 000 anderen Patienten in Deutschland auch - die Radiojodtherapie empfohlen. Sie ist bei so genannten „heißen“ Knoten, die in der Schilddrüse eigenständig zu viele Hormone produzieren, die Standardtherapie.

Elisabeth Gille-Frank bekam zunächst in der Arztpraxis eine Flüssigkeit mit einer sehr geringen Menge Radiojod zum Trinken. Damit bestimmten die Ärzte, wie stoffwechselaktiv die Knoten sind und berechneten die individuelle Therapieaktivität. Während der stationären Behandlung bekam sie schließlich eine Therapiekapsel mit einer höheren Menge radioaktiven Jods. Dies reichert sich gezielt in den „heißen“ Knoten der Schilddrüse an und zerstört sie langsam. Der Klinikaufenthalt variiert – je nach individueller Reststrahlung der Schilddrüse – zwischen zwei und zehn Tagen. Gesetzlich vorgeschrieben sind mindestens 48 Stunden. „Ich wurde nach drei Tagen bereits wieder entlassen und konnte den normalen Alltag wiederaufnehmen“, erzählt Gille-Frank.

Viele Patienten ängstigt die radioaktive Strahlung bei der Behandlung – eine unbegründete Sorge. „Die Radioaktivität wird im Körper innerhalb weniger Stunden gut abgebaut und zerstört gezielt das erkrankte Gewebe“, erläutert Professor Dr. med. Michael Kreißl, Leiter der Nuklearmedizin in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. „Zudem konnten Studien an zehntausenden Patienten keine krebsauslösende Wirkung der Radiojodtherapie feststellen. Dies wurde auch jüngst wieder durch eine Studie an über 4000 Patienten bestätigt“, ergänzt Kreißl, der auch der Koordinator des Interdisziplinären Schilddrüsenzentrums am Universitätsklinikum Magdeburg ist.

Auf der Pressekonferenz des BDN am 27. September 2018 in Berlin berichten Professor Moka und Professor Kreißl darüber, wie Schilddrüsenknoten entstehen und inwiefern genetische Ursachen und die weiterhin noch nicht fleckendeckende Jodversorgung in Deutschland eine Rolle dabei spielen. Darüber hinaus erläutern sie, welche Diagnose- und Therapiemöglichkeiten es gibt. Elisabeth Gille-Frank äußert sich über ihre eigenen Erfahrungen als Schilddrüsen-Patientin und ihre Radiojodtherapie.

Quellen:

Reiners et al., Radioiodine therapy of thyroid autonomy, Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2002 Aug;29 Suppl 2: S471-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=reiners+EJNMMI+2002>

Ryödi E. et. al., Cancer Incidence and Mortality in Patients Treated Either With RAI or Thyroidectomy for Hyperthyroidism, J Clin Endocrinol Metab. 2015 Oct;100(10):3710-7. doi: 10.1210/jc.2015-1874. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ry%C3%B6di+2015+JCEM>

Ihr Kontakt für Rückfragen:

BDN-Pressestelle
Christina Seddig
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-652, Telefax: 0711 8931-167
E-Mail: seddig@medizinkommunikation.org
www.berufsverband-nuklearmedizin.de