



Schilddrüsenkongress in Heidelberg: Schilddrüsenmediziner fordern interdisziplinäre Zusammenarbeit

Heidelberg, 12. Oktober 2017 – vom 12. bis 14. Oktober 2017 findet in Heidelberg das 23. Henning-Symposium zu dem Tagungsthema „Thyreologie interdisziplinär - Alternativen in Diagnostik und Therapie“ statt. „Die Behandlung von Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen wandelt sich. Das Abschätzen einer möglichen Gefährdung des Patienten ist für Ärzte heute komplexer als je zuvor“, fasst Kongresspräsident Prof. Dr. med. Peter E. Goretzki anlässlich der Auftakt-Pressekonferenz (1) zusammen. In seinem Vortrag weist Goretzki auf die immer noch hohe Zahl der Schilddrüsenoperationen hin und wünscht sich daher eine engere Zusammenarbeit von Endokrinologen, Nuklearmedizinern und Chirurgen. Ein weiteres Thema der Veranstaltung ist die Thyreoiditis (Schilddrüsenentzündung), die auf Grund ihrer zahlreichen Erscheinungsformen ebenfalls den Blick ‚über den Tellerrand‘ erfordert. Außerdem in der Diskussion: Die Radioiodtherapie, die sich als eine gute und etablierte Methode u.a. in der Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion bewiesen hat. Im Gegensatz zu einer Operation treten bei der Radioiodbehandlung wesentlich seltener Nebenwirkungen auf. Der bundesweit größte Schilddrüsenkongress wird von der Sektion Schilddrüse der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) in Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften sowie Sanofi in Deutschland ausgerichtet.

Werden in Deutschland zu viele Schilddrüsen operiert?

In Deutschland ist die Zahl der Schilddrüsenoperationen zwar rückläufig, aber nach wie vor hoch – hierzulande führen Ärzte mehr als doppelt so viele Operationen pro 100.000 Einwohner durch als beispielsweise in England oder Skandinavien (2). „Doch was ist die Ursache für dieses Ungleichgewicht? Betreiben wir hierzulande etwa zu viel Diagnostik und Therapie?“, fragt Kongresspräsident Prof. Dr. med. Peter E. Goretzki. Der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung im Lukaskrankenhaus in Neuss erläutert: „Zum Teil können die Unterschiede bei den Operations-Zahlen mit der immer noch weitaus größeren Zahl an Patienten mit Strumen¹ und Knotenstrumen² in Deutschland erklärt werden.“ Was allerdings nicht als Erklärung diene, sei die frühere Annahme, dass zwischen Nord- und Süddeutschland ein Unterschied in der Häufigkeit von Strumen besteht. „Diese Annahme ist schlichtweg falsch“, betont Goretzki. Patienten mit einer Schilddrüsenüberfunktion und Struma werden in den meisten Ländern nicht mehr operiert, sondern mit einer Radioiodtherapie behandelt. „In wieweit dies auch in Deutschland so vollzogen werden kann, ist unklar“, sagt Goretzki. Bei symptomatisch gutartigen Schilddrüsenvergrößerungen und Knotenstrumen werde in der Regel beobachtet oder operiert. Allerdings könnte hier eine frühzeitige medikamentöse Therapie die Operation ersparen. „Zudem sind neuere Verfahren, wie die Radio-

¹ ugs. Kröpfe

² Strumen mit Gewebeveränderungen (Knoten)

Frequenz oder Ultraschall-Ablation positiv zu bewerten, bei denen erkrankte Schilddrüsenzellen mittels Radiofrequenz- oder Ultraschallwellen zerstört werden“, betont Goretzki und ergänzt: „Sie haben aber auch zu einer Ausweitung der Therapie bei kleinen und gutartigen Knoten geführt, wenn eine Operation nicht angebracht ist.“ Letztendlich führe eine Überdiagnostik und -therapie in der Schilddrüsenmedizin zu höheren Kosten und behandlungsabhängigen Krankheiten jedoch nicht zu einer verbesserten Lebensqualität und -erwartung. Als Beispiel nennt Goretzki die Einführung eines generellen Screenings in Süd-Korea (3), was zu einer fast ‚epidemischen Ausbreitung‘ von Schilddrüsenkarzinomen geführt hat. In der Folge stiegen die Operationszahlen an, die Überlebensraten veränderten sich jedoch nicht. Für die Zukunft wünscht sich Goretzki in Deutschland eine noch engere Kooperation zwischen Endokrinologen, Nuklearmedizinern und Chirurgen – zum Beispiel in Form von zertifizierten Endokrinologischen Kooperationseinheiten und Endokrinologischen Zentren, um ein besseres Behandlungsvorgehen und eine erhöhte Qualität in der Schilddrüsenchirurgie zu ermöglichen. Laut Goretzki sei es auch wichtig, den Patienten die Angst zu nehmen, denn nicht jede Veränderung der Schilddrüse erfordere gleich eine Operation (4).

Die Thyreoiditis – eine Schilddrüsenerkrankung mit vielen Facetten

„Auf Grund ihrer zahlreichen Erscheinungsformen erfordert die Thyreoiditis ebenfalls eine engere interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten“, schließt sich Priv.-Doz. Dr. med. Joachim Feldkamp den Ausführungen seines Vorredners an. Das ‚Chamäleon‘ unter den Schilddrüsenerkrankungen könne sowohl zu einer Über- wie auch zu einer Unterfunktion führen und zudem mit einer normal großen, einer sich verkleinernden Schilddrüse oder mit einer Struma einhergehen. Der Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Infektiologie des Klinikums Bielefeld sprach in seinem Vortrag über die verschiedenen Formen der Erkrankung. Die Autoimmunerkrankung Hashimoto ist die am häufigsten auftretende Form der Thyreoiditis, von der Frauen 10-mal häufiger betroffen sind als Männer (5). „Eine Hashimoto-Thyreoiditis wird mittlerweile häufiger festgestellt, was allerdings mit der Zunahme an Diagnosemöglichkeiten zusammenhängt“, erläutert Feldkamp. Beispielhaft nennt er hier die vor einigen Jahren neu eingeführte Vorsorgeuntersuchung J1 für Teenager (12 - 14 Jahre) mit der Hashimoto besonders in dieser jüngeren Altersgruppe frühzeitig diagnostiziert werden könne (6). „In sehr vielen Fällen führt die Hashimoto-Thyreoiditis zu einer dauerhaften Unterfunktion der Schilddrüse“, so Feldkamp weiter. Viele Patienten würden immer wieder fragen, ob sogenanntes Superfood wie Quinoa und Chiasamen oder auch eine glutenfreie Ernährung die Erkrankung mildern können. Feldkamp verneint dies. Dafür gäbe es keinen wissenschaftlichen Nachweis. Im Gegenteil: Unnötige und einseitige Diäten könnten vielmehr zu einer Fehlernährung führen und gesunde Menschen krank machen. Typischerweise trete Hashimoto oft gleichzeitig mit anderen Autoimmunerkrankungen auf – u.a. mit der Weißfleckenerkrankung (Vitiligo), Zöliakie, Typ A Gastritis (Magenschleimhautentzündung) mit Vitamin B12-Mangel, Diabetes mellitus Typ 1 oder Morbus Addison (Unterfunktion der Nebennieren). „Diese Zusammenhänge sollten Ärzte im Hinterkopf haben“, empfiehlt der Experte. So weit zu Hashimoto. Die anderen Formen der Thyreoiditis kommen laut Feldkamp deutlich seltener vor. Zum einen ist dies die subakute Thyreoiditis de Quervain, die zu Schmerzen von der Schilddrüse bis in die Ohren, den Unterkiefer oder das Brustbein führen kann. Dr. Feldkamp erklärt: „Diese Symptome werden oft mit denen einer Mandelentzündung verwechselt und mit Antibiotika behandelt, was aber nicht zu einer Besserung führt.“ Die Thyreoiditis de Quervain führe zunächst zu einer Schilddrüsenüberfunktion, die dann wegen einer zu geringen Hormonproduktion in eine vorübergehende Schilddrüsenunterfunktion übergehen kann. Sie sei am besten mit Kortisonpräparaten zu behandeln und heile in der Regel schnell aus. Eine weitere seltene Form sei die bakterielle Thyreoiditis. Sie werde mit Antibiotika behandelt oder operiert.

Die Radioiodtherapie – etabliert in der Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion

Prof. Dr. med. Matthias Schmidt stellt in seinem Vortrag die Vorteile einer Radioiodtherapie im Vergleich zu einer Operation dar. Bei der Radiotherapie nehmen Patienten radioaktives Jod ein, das in die Schilddrüse gelangt und gezielt das erkrankte Gewebe zerstört. „Die Behandlung mit

Radioiod ist seit Jahrzehnten etabliert und gut verträglich“, betont der Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Köln. Sie eigne sich zur Behandlung einer Schilddrüsenüberfunktion bei einer Schilddrüsenautonomie (ungesteuerte Produktion von Schilddrüsenhormonen) oder der Autoimmunerkrankung Morbus Basedow, zur Strumaverkleinerung und zur Behandlung gutartiger Schilddrüsenkarzinome. „Eine Therapie mit Radioiod ist ebenfalls angebracht, wenn Patienten eine Operation ablehnen oder ein erhöhtes Operationsrisiko besteht“, ergänzt Schmidt. Eine Schilddrüsenoperation könne zu Komplikationen, wie einer Schädigung der Stimmbandnerven oder der Nebenschilddrüsen führen – Risiken, die es bei einer Radioiodtherapie nicht gibt. „Im Vergleich dazu sind Nebenwirkungen durch eine Radioiodtherapie seltener“, argumentiert der Experte. Eine mögliche Nebenwirkung bei Morbus Basedow könne eine Verschlechterung der endokrinen Orbitopathie (Augensymptome, wie zum Beispiel hervortretende Augäpfel oder Lichtscheu) sein, wobei das Risiko durch eine begleitende Kortisontherapie gesenkt werde. Nur bei Patienten mit stark ausgeprägten Augensymptomen würde man jedoch die Operation bevorzugen. Etwa fünf Prozent der Patienten seien nach der Radioiodtherapie von einer Strahlenthyreoiditis betroffen, die meist leicht schmerzhaft verläuft und oft von selbst verschwindet (7). Diese Folgeerkrankung könne mit einer Eiskrawatte und Entzündungshemmern behandelt werden. Der Effekt der Radioiodtherapie trete in der Regel meist zwei bis sechs Monate nach der Behandlung ein. Um die Medikation mit Thyreostatika schrittweise zu reduzieren, sollte zunächst alle zwei bis drei Wochen die Stoffwechsellage kontrolliert werden. Thyreostatika sind sog. Schilddrüsenblocker, die u.a. bei der Behandlung einer Schilddrüsenüberfunktion eingesetzt werden. „Beim Morbus Basedow kann so auch frühzeitig mit der Einnahme von Schilddrüsenhormon-Präparaten begonnen werden. Im Falle einer Schilddrüsenautonomie ist nach Absetzen der Schilddrüsenblocker und normaler Schilddrüsenfunktion keine medikamentöse Therapie notwendig“, schlussfolgert Schmidt.

23. Henning Symposium in Heidelberg

Seit 1973 ist das Henning-Symposium alle zwei Jahre eine feste Anlaufstelle für auf die Schilddrüsenherapie spezialisierte Ärzte darunter Internisten mit dem Schwerpunkt Endokrinologie, Nuklearmediziner und Chirurgen. Rund 600 Teilnehmer nutzen das wissenschaftliche Angebot der diesjährigen Tagung, die bereits zum 23. Mal stattfindet. Neben der Sektion Schilddrüse der DGE und Sanofi zählen die Arbeitsgemeinschaft Schilddrüse der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin, die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und die Sektion Angewandte Endokrinologie der DGE zu den Veranstaltern.

Quellen:

- (1) Pressekonferenz im Rahmen des 23. Henning-Symposiums „Schilddrüse 2017“ in Heidelberg, 12. Oktober 2017
- (2) Goretzki, P: Onkologe: Chirurgie der Schilddrüsenmalignome (2013) 19: 673. <https://doi.org/10.1007/s00761-013-2522-0>
- (3) Ahn HS, Welch HG: South Korea's Thyroid-Cancer "Epidemic"-Turning the Tide. (2015) N Engl J Med. Dec 10;373(24):2389-90. doi: 10.1056/NEJMc1507622.
- (4) Infoline Schilddrüse: Expertenstatements Hashimoto, Knoten und Operationen (2016): <https://www.infoline-schilddruese.de/Literatur/News-Aktuelles-aus-der-Thyreologie/news14>
- (5) Feldkamp J: Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel; Nawroth und Ziegler (Hrsg.) Springer Verlag Berlin (2000) 114-119
- (6) Hagen B, Strauch S: The J1 adolescent health check-up: analysis of data from the German KiGGS survey. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(11): 180–6 DOI: 10.3238/arztebl.2011.0180
- (7) Schmidt M: So erkennen und behandeln Sie die Hyperthyreose. Update zur Diagnostik und Therapie der Schilddrüsenüberfunktion. CME, Springer Medizin Verlag 2017, 14 (6): 9–21 DOI 10.1007/s11298-017-5982-5

Über Sanofi

Sanofi ist ein weltweit führendes Gesundheitsunternehmen, das therapeutische Lösungen erforscht, entwickelt und vermarktet, ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Patienten. Sanofi ist in fünf globalen Business Units organisiert: Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen, General Medicines und Schwellenländer, Sanofi Genzyme, Sanofi Pasteur und Consumer Healthcare. Sanofi ist an den Börsen von Paris (EURONEXT: SAN) und New York (NYSE: SNY) notiert.

Zukunftsgerichtete Aussagen:

Diese Pressemitteilung enthält zukunftsgerichtete Aussagen (forward-looking statements) wie im U.S. Private Securities Litigation Reform Act aus dem Jahr 1995 definiert. Zukunftsgerichtete Aussagen sind keine historischen Tatsachen. Sie enthalten Prognosen und Schätzungen mit Blick auf das Marketing und weiteren möglichen Entwicklungen des Produkts oder mit Blick auf mögliche künftige Einnahmen aus dem Produkt. Zukunftsgerichtete Aussagen sind grundsätzlich gekennzeichnet durch die Worte „erwartet“, „geht davon aus“, „glaubt“, „beabsichtigt“, „schätzt“ und ähnliche Ausdrücke. Obwohl die Geschäftsleitung von Sanofi glaubt, dass die Erwartungen, die sich in solchen zukunftsgerichteten Aussagen widerspiegeln, vernünftig sind, sollten Investoren gewarnt sein, dass zukunftsgerichtete Informationen und Aussagen einer Vielzahl von Risiken und Unsicherheiten unterworfen sind, von denen viele schwierig vorzusagen sind und grundsätzlich außerhalb des Einflussbereiches von Sanofi liegen und dazu führen können, dass die tatsächlich erzielten Ergebnisse und Entwicklungen erheblich von denen abweichen, die in den zukunftsgerichteten Informationen und Aussagen ausdrücklich oder indirekt enthalten sind oder in diesen prognostiziert werden. Zu diesen Risiken und Unsicherheiten zählen unter anderem unerwartete Regulierungsmaßnahmen oder -verzögerungen sowie staatliche Regulierungen ganz allgemein, die die Verfügbarkeit oder das kommerzielle Potenzial des Produkts beeinträchtigen könnten, der Umstand, dass der kommerzielle Erfolg des Produkts nicht garantiert werden kann, die inhärenten Unsicherheiten der Forschung und Entwicklung, einschließlich zukünftiger klinischer Daten und Analysen existierender klinischer Daten zu dem Produkt, einschließlich Postmarketing, unerwartete Sicherheits-, Qualitäts- oder Produktionsprobleme, Wettbewerb allgemein, Risiken in Verbindung mit geistigem Eigentum und damit zusammenhängenden künftigen Rechtsstreitigkeiten sowie deren letzlichem Ausgang, volatile wirtschaftliche Rahmenbedingungen sowie Risiken, die in den an die SEC und AMF übermittelten Veröffentlichungen von Sanofi angegeben oder erörtert sind, einschließlich jenen in den Abschnitten „Risikofaktoren“ und „Zukunftsorientierte Aussagen“ in Formular 20-F des Konzernabschlusses von Sanofi für das zum 31. Dezember 2016 beendete Geschäftsjahr. Soweit nicht gesetzlich vorgeschrieben, übernimmt Sanofi keine Verpflichtung, zukunftsgerichtete Informationen und Aussagen zu aktualisieren oder zu ergänzen.

Kontakt:

Judith Kramer
BU Communications General Medicines
presse@sanofi.com