Radiojod: Weniger ist mehr

Ist bei Patienten mit Niedrigrisiko-Schilddrüsenkarzinom niedrig dosiertes adjuvantes Radiojod effektiv? Welche Methode zur Stimulation von Thyreotropin (TSH) ist optimal? Diesen Fragen gingen französische Nuklearmediziner nach.

Ob Schilddrüsenkarzinom-Patienten mit niedrigem Risiko nach R0-Resektion von der Radiojod-Therapie profitieren, ist bislang unklar. Auch die Methode der TSH-Stimulation ist Gegenstand von Diskussionen. Die Anwendung von rekombinantem humanem TSH erhält die Lebensqualität, ist kosteneffektiv und reduziert die Bestrahlungsdosis im Vergleich zum Hormonentzug. Allerdings könnten die Ablationsraten hier niedriger sein, wenn geringere Radiojod-Dosen zum Einsatz kämen.

Beide Methoden zur TSH-Stimulation sowie zwei Radiojod- (^{131}I) -Dosierungen (1,1 und 3,7 GBq) wurden nun in einer Phase-III-Studie verglichen bei 752 Studienteilnehmern, die sich einer totalen Thyroidektomie aufgrund eines differenzierten Schilddrüsenkarzinoms unterzogen hatten. Die Schilddrüsenablation wurde acht Monate nach Radiojod-Therapie mittels Ultraschall und Bestimmung des durch das rekombinante TSH stimulierten Thyroglobulins beurteilt.

Es traten keine unerwarteten schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse auf. Bei 95% der 684 auswertbaren Patienten war die Ultraschalluntersuchung des Halses normal, und bei 95% davon lag der Spiegel des stimulierten Thyroglobulins bei $\leq 1,0$ ng/ml ohne nachweisbare Thyroglobulin-Antikörper.

Die Schilddrüsenablation war bei 92% der Patienten vollständig, die Rate bei beiden Radiojod-Dosierungen vergleichbar. Auch die beiden TSH-stimulierenden Methoden unterschieden sich nicht in der Ablationsrate.

Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion waren in der Gruppe mit Hormonentzug signifikant häufiger als nach rekombinantem humanem TSH, und auch die Lebensqualität war hier geringer. Drei Monate nach Ablation gab es diesbezüglich aber keine signifikanten Unterschiede mehr. Patienten mit Hormonentzug hatten häufiger Störungen der Tränendrüsen (wässrige Augen).

Fazit: Die Anwendung von rekombinantem humanem TSH und niedrig dosiertes postoperatives Radiojod scheinen bei Patienten mit Niedrigrisiko-Schilddrüsenkarzinom ausreichend zu sein. Erik Alexander schreibt in einem Editorial, dass diese Ergebnisse den Behandlungsstandard hinsichtlich der Radiojodtherapie ändern sollten, auch wenn die Frage offen bleibt, ob Patienten mit Niedrigrisiko-Schilddrüsenkarzinom sie überhaupt benötigen.

Judith Neumaier

Schlumberger M et al. Strategies of radioiodine ablation in patients with low-risk thyroid cancer. **N Engl J Med** 2012; 366: 1663–73. – Editorial: Alexander EK et al. Radioiodine for thyroid cancer – is less more? **N Engl J Med** 2012; 366: 1732–3.

Zeit für eine neue Perspektive ATMOS® i View

LED-Technologie
Patent angemeldet

Kamera
optional integriert

Sehen Sie selbst:

- mit LED Beleuchtung,
- HD Kamera-Technologie
- und optimierter 3D-Optik

ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG

Ludwig-Kegel-Str. 12, 14–16, 18 • 79853 Lenzkirch

Tel: +49 7653 689-370 • Fax: +49 7653 68986-370

atmos@atmosmed.de

www.atmosmed.com