

Chirurg 2020 · 91:76  
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-01057-x>  
 Online publiziert: 5. November 2019  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2019



H. Dralle

Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie,  
 Universitätsmedizin Essen, Essen, Deutschland

# Bei symptomatischer Hashimoto-Thyreoiditis ist die Thyreoidektomie der medikamentösen Therapie überlegen

## Originalpublikation

Guldvog I, Reitsma LC, Johnsen L et al (2019) Thyroidectomy versus medical management for euthyroid patients with Hashimoto disease and persisting symptoms. A randomized trial. *Ann Intern Med* 170:453–464

**Hintergrund.** Der japanische Arzt Hashimoto beschrieb 1912 im *Archiv für Klinische Chirurgie* die später nach ihm benannte und als Autoimmunerkrankung der Schilddrüse erkannte, heute weltweit häufigste Autoimmunthyreopathie. Die Erkrankung geht mit Erhöhung der Antiperoxidaseautoantikörper (Anti-TPO) einher und führt infolge der chronischen Destruktion der Thyreozyten zur Entwicklung einer Hypothyreose. Symptomatische Patienten klagen über Müdigkeit und Erschöpfung, Schlafstörungen, Muskel- und Gelenksbeschwerden, Trockenheit von Mund und Augen. Manche Patienten profitieren von adäquater Schilddrüsenhormonsubstitution, andere jedoch trotz euthyreoter Stoffwechsellage nicht. Die vorliegende Studie sollte klären, ob bei symptomatischen Patienten mit Hashimoto-Thyreoiditis die Thyreoidektomie gegenüber der medikamentösen Therapie von Vorteil ist. Es handelte sich um die zu dieser Fragestellung erste prospektiv randomisierte Studie.

**Material und Methoden.** Die Patienten mit trotz Euthyreose symptomatischer Hashimoto-Thyreoiditis wurden in

2 Gruppen randomisiert: Thyreoidektomiegruppe ( $n=73$ ) und Kontrollgruppe mit medikamentöser Standardtherapie ( $n=74$ ). Primärer Endpunkt war das Ergebnis der Lebensqualitätserhebung (SF-36) 18 Monate nach Studienbeginn, sekundärer Endpunkt die Titer der Anti-TPO-Antikörper. Bei den Thyreoidektomiepatienten wurden die postoperativen Komplikationen (Stimm lippenlähmung, Hypoparathyreoidismus) registriert.

**Ergebnisse.** Keiner der Patienten wechselte von der einen in die andere Gruppe. Folgende Ergebnisse wurden registriert:

- Die chirurgische Gruppe zeigte im Beobachtungsverlauf einen Punktestieg des SF-36-Scores von 38 auf 64, die Kontrollgruppe eine Abnahme von 38 auf 35 Punkte.
- Der Fatigue-Score nahm in der chirurgischen Gruppe von 23 auf 14 Punkte ab, in der Kontrollgruppe trat keine wesentliche Änderung ein (von 23 auf 24 Punkte); die Anzahl Patienten mit Fatigue-Syndrom fiel in der chirurgischen Gruppe signifikant von 82 auf 35 %, in der Kontrollgruppe nichtsignifikant von 84 auf 74 %.
- Die Anti-TPO-Antikörper fielen nach 18 Monaten in der chirurgischen Gruppe um 92 % in den Normbereich ab, während sie in der Kontrollgruppe nur mäßig niedriger lagen (Median 1300 IU/ml gegenüber initial 2052).

**Diskussion.** Die Autoren hypothesieren, dass die Symptomverbesserung nach Thyreoidektomie darauf beruhen könnte, dass die Normalisierung der Anti-TPO-Antikörper-Titer zu einer verminderten Cross-Reaktion der Antikörper mit anderen Geweben, z.B. Gelenken, zu einer Verminderung Anti-TPO-produzierender Entzündungszellen (Lymphozyten) und zu einer Reduktion weiterer immunologischer Mediatoren führt. Mehrere experimentelle und klinische Literaturdaten werden dazu herangezogen.

Unter Berücksichtigung des potenziellen operativen Risikos stellt die vorliegende Studie erstmals ein veritables Argument für die Operation der symptomatischen Hashimoto-Thyreoiditis dar, da sie zeigen konnte, dass durch die Beseitigung des thyreoidalen Antigenpools im Gegensatz zur allein medikamentösen Substitutionstherapie die nichthypothyreosebedingten Symptome signifikant gebessert werden können.

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. Dralle**  
 Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Essen  
 Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland  
[henning.dralle@uk-essen.de](mailto:henning.dralle@uk-essen.de)

**Interessenkonflikt.** H. Dralle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.