

Übersicht

Differenzialdiagnose – Das sollten Sie ausschließen

Malignome: Schilddrüsenkarzinome sind sehr selten, nur etwa 0,1% der in Deutschland operierten Knotenstrumen sind maligne. Ein erhöhtes Malignomrisiko haben junge Männer mit einem solitären Knoten, Jugendliche unter 18 Jahren mit einem Strumaknoten und Patienten, die wegen eines malignen Grundleidens (M. Hodgkin) als Kind am Hals bestrahlt wurden. Dennoch sollten alle Strumaknoten nach den beschriebenen Kriterien abgeklärt werden.

Blutungszyste: sehr häufig, kann akut Druck- und Schmerzgefühl verursachen. Meist kommt es zu einer akuten Einblutung in eine vorbestehende Zyste oder einen Knoten, häufig ist eine vorangegangene Stresssituation zu erfragen. Obgleich immer wieder berichtet wird, dies könne ein Zeichen einer Malignität sein, ist dies in Studien bislang keineswegs belegt. Eine

zytologische Abklärung ist immer indiziert.

Subakute Thyreoiditis de Quervain: geht meist mit Schmerzen, ausstrahlend in den Kieferwinkel, und allgemeinem Krankheitsgefühl einher. Palpatorisch ist die Schilddrüse derb, druckschmerzhaft. Sonographisch lassen sich diffus echoarme Infiltrate nachweisen, die in der Duplexsonographie nicht perfundiert sind. Im Szintigramm findet man eine verminderte ^{99m}Tc -Speicherung, im Blutbild eine Sturzsenkung ohne Leukozytose.

Autoimmunthyreoiditis: sehr häufige Erkrankung bei Frauen im mittleren Alter, etwa 8–10% aller Frauen entwickeln eine Autoimmunthyreoiditis, die meist primär euthyreot beginnt. Sie kann aber mit einer Schwellung der Schilddrüse und damit Druckgefühl einhergehen. Die sonographisch echo-

arme Schilddrüse ist der erste Hinweis für diese Erkrankung. Belegt wird sie durch den Nachweis von TPO und oder Tg-Autoantikörpern.

Schmerzlose („Silent“) Thyreoiditis: sehr seltene Erkrankung, ähnelt der subakuten Thyreoiditis de Quervain, geht aber ohne Schmerzen, meist nur mit Druckgefühl und Schluckstörungen einher.

Andere Ursachen: Eine Refluxkrankheit kann auch ohne das typische Sodbrennen zunächst nur mit einem Fremdkörpergefühl, Schluckstörungen oder Druck am Hals beginnen. Typischerweise sind die Beschwerden am Morgen stärker als am Abend und anamnestisch lassen sich gastrische Beschwerden und Sodbrennen erfragen. Muskelverspannungen am Hals (HWS-Syndrom) können ebenfalls Druckbeschwerden im Bereich der Schilddrüse verursachen.

Was können Sie tun?

Bleibt die euthyreote Knotenstruma nach Ausschluss der Differenzialdiagnosen (s. Kasten) übrig, stellt sich immer die Frage, ob operiert werden sollte oder abgewartet werden kann. Handelt es sich um eine weder sonographisch noch zytologisch malignitätsverdächtige euthyreote Knotenstruma, und besteht keine Op.-Indikation, bleibt die Frage der weiteren Therapie.

Grundsätzlich kommt eine Therapie mit Schilddrüsenhormon in Kombination mit Jodid oder Jodid allein infrage. Allerdings gibt es hierzu nur Studien mit dem Evidenzgrad III–IV. Es ist weder gesichert, dass durch diese Therapien die Schilddrüse kleiner wird, noch dass die Entwicklung einer Malignität verhindert werden kann. Eine TSH-suppressive Therapie bei euthyreoter Knotenstruma ist nach den neuesten Studienergebnissen eher als problematisch anzusehen und sollte nicht mehr durchgeführt werden.

Eine Substitution mit Jodid kann wahrscheinlich die Entwicklung weiterer Knoten verhindern. Allerdings ist

dies keineswegs bewiesen. Aus Langzeitbeobachtungen wissen wir, dass etwa ein Drittel der Knoten weiter wachsen wird – wobei dies kein Malignitätskriterium darstellt –, ein Drittel gleichbleibt und die übrigen Knoten auch ohne Therapie kleiner werden. Empfehlenswert ist entweder nur eine jodreiche Ernährung (Verwendung von Jodsatz bzw. mit Jodsatz hergestellter Nahrungsmittel, mindestens zweimal pro Woche Seefisch), oder ein-

ne Substitution mit Jodid (200 µg/Tag) in Form von Tabletten oder Tropfen.

Die Struma im Auge behalten

Um Veränderungen der Knoten, des Schilddrüsenparenchyms oder der Funktion rechtzeitig zu erkennen, ist eine sonographische Kontrolle und die Bestimmung des basalen TSH alle ein bis zwei Jahre ausreichend. Obgleich ein wachsender Knoten nicht gleichzusetzen ist mit einem Karzinom, können doch mechanische Beeinträchtigungen rechtzeitig erkannt werden und vor allem neu entstandene Knoten entdeckt und weiter abgeklärt werden. Auch kann eine sich entwickelnde Autoimmunthyreoiditis entdeckt werden. Besonders wichtig ist es, Zeichen einer möglichen malignen Entartung rechtzeitig zu erkennen.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Roland Gärtner,
Medizinische Klinik Innenstadt der
Universität München, Ziemssenstr. 1,
D-80336 München, E-Mail: roland-
gaertner@med.uni-muenchen.de

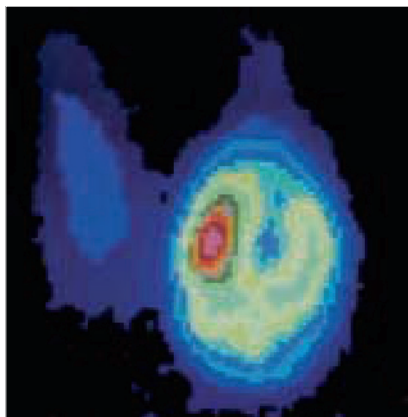


Foto: H. S. Füreßl

Heiß: Autonomes Adenom im Szintigramm.