

Zehn-Punkte-Programm

Endokrinologie: Was ist notwendig, was unnötig?

Nicht alles, was medizinisch untersucht werden kann, ist für einen Patienten sinnvoll, und so manches, was unbedingt untersucht werden müsste, bleibt wegen mangelnder Kenntnis auf der Strecke. Fünf Positiv- und fünf Negativempfehlungen für die Endokrinologie.

Routine, die auf persönlichen Erfahrungen basiert, ist im ärztlichen Alltag ein unerlässliches Gut, um den täglichen Anforderungen gewachsen zu sein. Doch lohnt es sich, auch Routineentscheidungen von Zeit zu Zeit zu hinterfragen, um nicht überflüssige oder für den Patienten sogar schädliche Maßnahmen zu ergreifen oder Wesentliches zu unterlassen.

Mit ihrer Initiative „Klug entscheiden“ will die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin auf Über- und Unterversorgung in der Diagnostik und Therapie hinweisen. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) nahm die Anregung auf und formulierte ein Zehn-Punkte-Programm für sinnvolle und notwendige Diagnostik- und Therapiemaßnahmen bei Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen und Osteoporose, das Prof. Joachim Spranger von der Charité – Universitätsmedizin Berlin vorstellte.

Fünf Positiv-, fünf Negativ-Entscheidungen

Zunächst wurden alle Mitglieder der DGE per E-Mailumfrage um Vorschläge für Verbesserungen gebeten. Diese wurden

Die DGE formuliert Pro- und Kontra für Maßnahmen in der Endokrinologie.

anschließend im Vorstand diskutiert und von Mitgliedern der einzelnen Sektionen der Gesellschaft begutachtet. Die nun formulierten Empfehlungen sind im besonderen Maße praxisrelevant und fußen auf breiter wissenschaftlicher Evidenz.

Die fünf Positiv-Empfehlungen verweisen auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die bislang nur unzureichend eingesetzt werden, obwohl ihre Effizienz nachgewiesen wurde. Würden sie häufiger angewendet, könnte die Versorgung der Patienten verbessert werden. Die fünf Negativ-Empfehlungen beziehen sich auf Maßnahmen, die unverhältnismäßig oft zum Einsatz kommen, obwohl ihr Nutzen nicht ausreichend durch entsprechende Evidenz belegt ist.

Was unbedingt sein sollte

- Bei älteren Patienten, die eine für Osteoporose typische Fraktur erleiden, sollte in der Regel eine spezifische medikamentöse Osteoporosetherapie eingeleitet werden. Dadurch können erneute Frakturen verhindert werden.
- Patienten, die mit einer medikamentösen Therapie gegen Diabetes mellitus beginnen, ist eine Diabetesschulung zu empfehlen. Dies kann ihnen helfen, Zeichen für Über- oder Unterzuckerung zu erkennen und Blutzuckerentgleisungen zu verhindern.
- Tritt bei jüngeren Patienten eine Hypertonie auf, sollte ebenso nach endokrinen Ursachen gesucht werden, wie bei Patienten, die sich als therapierefraktär erweisen. In bis zu 10% der Fälle lässt sich eine arterielle Hypertonie auf endokrine Ursachen zurückführen.
 - Da schon milder Jodmangel bei werdenden Müttern zu kognitiven

Entwicklungsstörungen beim Kind führen kann, ist allen Schwangeren eine Jodsupplementierung zu empfehlen.

- Und: Jede unklare Hyperkalzämie sollte abgeklärt werden, unter anderem weil die Inzidenz des primären Hyperparathyreoidismus ansteigt.

Was nicht sein sollte

- Wird einmalig ein erniedrigter Testosteronwert bei einem Patienten ohne entsprechende Symptomatik gemessen, sollte längst noch keine Testosteronsubstitution eingeleitet werden. Bis zu 30% der Patienten weisen bei einer Kontrolle einen Normalwert auf.
- Besteht der Verdacht auf eine therapiebedürftige Erkrankung, müssen die Ursachen zuvor abgeklärt werden. Generell sollten in der Diagnostik hormoneller Erkrankungen bildgebende Verfahren nur dann zum Einsatz kommen, wenn entsprechende laborchemische Befunde vorliegen.
- Bei älteren Menschen ist ein Ultraschallscreening auf Schilddrüsenveränderungen nicht zu empfehlen. Hintergrund ist der Umstand, dass Schilddrüsenknoten bei über 60-Jährigen häufig vorkommen, wovon es sich jedoch nur bei einem kleinen Teil um bösartige Tumoren handelt.
- Beim Struma nodosa ist keine Dauertherapie mit Levothyroxin indiziert, da bislang keine wissenschaftliche Evidenz für einen Nutzen vorliegt.
- In besonderen Stresssituationen, etwa bei einer Operation oder schweren Infekten, sollte eine Hydrocortisontherapie bei substitutionspflichtigen Patienten nicht ohne Dosisanpassung bleiben. Ansonsten besteht ein Risiko für eine erhöhte Morbidität und Mortalität.

Kathrin von Kieseritzky

Pressekonferenz anlässlich des 2. Deutschen Hormontages der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), Berlin 2017