

Fassnacht entscheidend: „Wenn Sie dem Tumor länger als fünf Jahre folgen, können Sie zunehmend entspannt sein und dann die Intervalle auch auf zwölf Monate vergrößern.“ Auch wenn es sich um ein Karzinom handeln sollte, wäre man so auf der sicheren Seite. „Die Prognose ist letztlich extrem gut.“

Dass die „Active Surveillance“ bei kleinen Tumoren ein „sehr plausibles Vorgehen“ ist, bestätigt auch eine Studie aus Italien [3]. Den 185 Patienten mit zytologisch nachgewiesener Diagnose eines papillären Schilddrüsenkarzinoms ( $\leq 3$  cm), aber ohne Hinweis auf Lymphknoten- oder andere Metastasen, wurde es freigestellt, ob sie sich gleich operieren oder mittels Ultraschall und Labordiagnostik alle sechs Monate überwachen lassen wollten. Ergebnis: In der konservativ behandelten Gruppe war der Tumor nur in 3% innerhalb von median 19 Monaten klinisch fortgeschritten und erforderte eine Op. Fassnachts Fazit: „Bei Knoten unter 1,5 cm brauchen wir uns sicher keine Sorgen zu machen, die können wir guten Gewissens konservativ nachverfolgen.“ Sechs Monate seien dabei zunächst das richtige Intervall.

Um auch die seltenen medullären Schilddrüsenkarzinome herauszufiltern, empfiehlt der Experte bei allen suspekten Knoten  $> 1$  cm zumindest einmal die Bestimmung von Calcitonin im Serum. „Ist dieses deutlich erhöht, würden wir tatsächlich operieren.“ ■

## Corona-Splitter

**Häufigste Variante --** Die britische Variante B.1.1.7 von SARS-CoV-2 dominiert laut Robert-Koch-Institut (RKI) mittlerweile in Deutschland. Diese ansteckendere Version wurde in einer Aprilwoche in 93% von bundesweit 54.361 Proben isoliert. Die südafrikanische Variante B.1.351 ist hierzulande derzeit nicht stark verbreitet, die brasilianische Variante P.1 wurde nur vereinzelt nachgewiesen.

**Quelle:** RKI-Bericht, 28.04.2021; <https://bit.ly/3xKQ42w>

**Long-COVID --** In der bislang größten Studie zu Long-COVID mit 73.000 ehemaligen Corona-Patienten mit milden bis moderaten Symptomen wird eine deutlich höhere Belastung der Betroffenen durch pulmonale, kardiale, neurologische und neuropsychiatrische Störungen sowie eine um fast 60% erhöhte Sterblichkeit sichtbar. Auch das Risiko, in den ersten 6 Monaten nach der Erkrankung auf ambulante Versorgung angewiesen zu sein, ist um 20% erhöht.

**Quelle:** Al-Aly Z. et al. Nature 2021; doi: 10.1038/s41586-021-03553-9

**Impfschutz --** Bei COVID-19-Genesenen kann eine Einmalimpfung die Immunität gegen SARS-CoV-2 deutlich verstärken. Nach einer Studie könnten die Geimpften auch vor den Varianten B.1.1.7 und B.1.351 geschützt sein, während die Immunität bei Personen ohne frühere Corona-Erkrankung nach der 1. Impfdosis deutlich schwächer ausfiel.

**Quelle:** Reynolds C. J. et al. Science 2021; doi: 10.1126/science.abh1282

**Impfbereitschaft --** Fast drei Viertel aller Deutschen sind derzeit bereit, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen. Zu diesem Ergebnis kommt die COSMO-Studie der Universität Erfurt. Allerdings ist die Bereitschaft nicht bei jedem Impfstoff gleich hoch: Mit dem Vakzin von BioNTech/Pfizer möchten sich 64% impfen lassen, mit dem von AstraZeneca 39%.

**Quelle:** Universität Erfurt; <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/36/>

# Hier steht eine Anzeige.