



Oftmals von Dauer: Schluckbeschwerden nach Thyreoidektomie

Anders als bislang angenommen, beschränken sich Schluckbeschwerden nach einer Thyreoidektomie nicht auf die unmittelbar postoperative Phase. Selbst ein halbes Jahr später fühlt sich ein Teil der Patienten beim Schlucken noch beeinträchtigt, wobei ein objektivierbares Korrelat meist fehlt.

Die postoperative Dysphagie bei thyreoidektomierten Patienten hält weitaus länger an, als bisher vermutet, wie US-amerikanische HNO-Ärzte nun herausgefunden haben. Sie hatten 26 thyreoidektomierte Patienten über 6 Monate regelmäßig befragt. Die Teilnehmer waren an einem papillären Schilddrüsenkarzinom mit einem medianen Durchmesser von 2,2 cm erkrankt, hatten keine Metastasen und keine operativ bedingte Beeinträchtigung des N. laryngeus recurrens. Die Befragung erfolgte 2 und 6 Wochen nach dem Eingriff sowie 6 Monate danach. Zunächst wurden die Patienten gebeten, selbst ihr aktuelles Befinden zu formulieren. Danach konnten sie aus einem Stapel von Karten, auf denen häufige Thyreoidektomie-bedingte Symptome vermerkt waren, die auf sie zutreffenden wählen.

2 Wochen nach dem Eingriff wählten 20 Patienten (80%) mindestens eine Karte mit einem Dysphagie-assoziierten Symptom. Von sich aus berichteten 14 Teilnehmer (53%) über Schluckbeschwerden, am häufigsten über „Schmerzen beim Schlucken“ (n = 12; 46%). Ein objektivierbares Korrelat fand sich nur bei 2 Teilnehmern (8%). Nach 6 Wochen bzw. 6 Monaten gaben noch 11 (42%) bzw. 4 Personen (17%) bei der symptombezogenen Befragung Schluckbeschwerden an. Im freien Gespräch berichteten zu beiden Zeitpunkten jeweils 3 Personen (12%) davon. Anders als bei der ersten Befragung variierten in den nachfolgenden die beschriebenen Beschwerden stärker und reichten von „einem unangenehmen Gefühl beim Schlucken“ bis zum Gefühl, „etwas sei im Hals stecken geblieben“.



Auch wenn sich kein objektivierbares Korrelat finden lässt, leiden viele Patienten an Thyreoidektomie-bedingte Dysphagie.

Fazit: Thyreoidektomie-bedingte Dysphagien seien zu wenig charakterisiert, stellten die Forscher fest. Dabei hätten die meisten Patienten im Anschluss an die Operation damit zu kämpfen. Und auch wenn bei vielen im Laufe der Zeit die Beschwerden verschwinden würden, bei einem gewissen Prozentsatz bliebe die Problematik über Monate bestehen. Die Forscher raten, die Patienten vor dem Eingriff aufzuklären und dem Beschwerdebild größere Aufmerksamkeit zu schenken. Es sei wichtig, den Patienten vorab Bewältigungsstrategien an die Hand zu geben, um Ängste und Frustrationen abzumildern. *Dagmar Kraus*

Kreker BN et al. Patient-Reported Dysphagia After Thyroidectomy: A Qualitative Study. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;144(4):342-8.

Mortalitätsrisiko bei Schilddrüsenkrebs nicht immer altersabhängig

Schon lange ist bekannt, dass das Mortalitätsrisiko beim papillären Schilddrüsenkarzinom (PTC) altersabhängig ist. Jetzt zeigt sich: Das stimmt nur für Patienten mit einer BRAF-V600E-Mutation.

Dies hat sich in einer Studie herausgestellt, in der vergleichend Daten von 2.638 Patienten hinsichtlich der Mortalität in Abhängigkeit vom Alter bei Diagnosestellung und dem BRAF-Status ausgewertet worden sind. Das mediane Alter bei Diagnose lag bei 46 Jahren, im Median wurde 58 Monate nachbeobachtet. Vor dem 45. Lebensjahr war die Mortalität unabhängig vom BRAF-Status gering, danach stieg sie an, wobei der Anstieg bei einer BRAF-Mutation deutlicher ausfiel

als bei BRAF-Wildtyp. Während sich im Weiteren eine lineare Assoziation zwischen Alter bei Diagnose und Mortalität zeigte, wenn eine BRAF-V600E-Mutation nachgewiesen worden war, fehlte diese Assoziation bei Patienten mit BRAF-Wildtyp. Die Mortalitätsrate stieg hier bei den über 55-Jährigen mit zunehmendem Diagnosealter nicht weiter an.

Entsprechend fiel die Kaplan-Meier-Überlebenskurve bei Patienten mit PTC und BRAF-Mutation mit zunehmendem

Diagnosealter steil ab, während bei Patienten mit PTC und BRAF-Wildtyp kein Abfall zu erkennen war. Bei Vorliegen der BRAF-V600E-Mutation war die Assoziation von Alter und Mortalität unabhängig von klinischen und pathologischen Risikofaktoren nachzuweisen.

Fazit: Das Alter bei Diagnose ist ein starker, kontinuierlicher und unabhängiger Risikofaktor für Mortalität bei Patienten mit PTC und einer BRAF-V600E-Mutation, aber nicht bei BRAF-Wildtyp. Die Forscher fordern für Risikostratifizierung und Behandlung eine Differenzierung nach dem BRAF-Status, da mehr als die Hälfte aller Patienten mit PTC einen BRAF-Wildtyp aufweisen. *Friederike Klein*

Shen X et al. Patient Age-Associated Mortality Risk Is Differentiated by BRAF V600E Status in Papillary Thyroid Cancer. *J Clin Oncol.* 2018;36(5):438-45.