

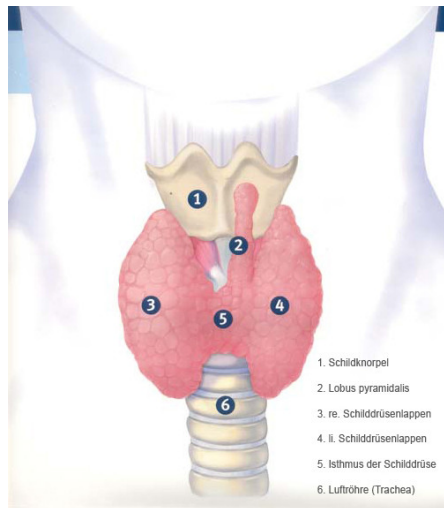
## Neuigkeiten zur Struma nodosa / zystica

(American Endocrine Society, San Diego März 2015)

**Bei Schilddrüsenknoten ist einerseits auf die Funktion (Hyperthyreose) und andererseits auf die Morphologie zu achten. Neuere Daten weisen darauf hin, dass insbesondere die Charakteristika der Sonographie den Verdacht und das Prozedere sensitiv bestimmen.**



Echoarme, unscharf begrenzte Knoten mit Mikrokalzifikationen und harter Binnenstruktur ohne Halosaum sollten durch eine sonographisch-gesteuerte **Feinnadelpunktion** verifiziert werden. Die Sensitivität der Schilddrüsenzintigraphie zur Detektion von kalten Knoten ist der sonographischen Beurteilbarkeit hinsichtlich einer Malignität unterlegen. Mehrere Scores wie **der TIRADS (Thyroid Image Reporting and Data System)** helfen hier bei der Charakterisierung eines Knotens. Jeder erstmalig aufgetretene Knoten sollten insbesondere bei Vorliegen von Mikrokalk zum Ausschluss eines medullären Schilddrüsenkarzinoms durch die Bestimmung von **Calcitonin** im Serum abgeklärt werden.



Eine **Schilddrüsen-Szintigraphie** ist bei Symptomen der Hyperthyreose und bei einem supprimierten basalen TSH indiziert. Zur Prophylaxe einer Struma nodosa bewährt sich eine ausreichende Jodversorgung. Dies kann unter anderem durch eine **Jodbestimmung im Urin** gemessen werden. Eine zusätzliche Levothyroxin-Gabe ist dann indiziert, wenn der TSH-Spiegel im

hochnormalen Bereich (z. B.  $>2,5$  mU/l) liegt. In diesem Fall kann ein Kombinationspräparat aus Levothyroxin und Jodid gegeben werden. Es ist jedoch insbesondere bei älteren Patienten darauf zu achten, dass der TSH-Spiegel unter dieser Medikation nicht supprimiert wird, da hier sonst **Herzrhythmusstörungen** wie Vorhofflimmern induziert werden können.

Die Bestimmung von Schilddrüsenautoantikörper wie TPO, oder TG-Antikörper ist bei einer Struma nodosa nicht erforderlich. Dies ist nur bei sonographischen Verdacht einer Autoimmunthyreopathie (Hashimoto-Thyreoiditis) und/oder bei einem erhöhten basalen TSH-Spiegel (z. B.  $>4$  mU/l) indiziert. Die Wirkung einer Levothyroxin-Gabe auf den Patienten ist sehr individuell. Hier gilt das oberste Ziel, das primär dem **Befinden des Patienten** als dem Laborwert nachgegangen werden sollte.

**Schilddrüsenzysten** können zu einer Lokalsymptomatik wie Druckgefühl führen. In diesem Fall bewährt sich zur Symptombesserung die einfach durchzuführende Schilddrüsenpunktion mit dem Ziel der Druckentlastung. Schilddrüsenzysten rezidivieren allerdings häufig, so dass

wiederholte Punktionen möglich verhindert werden und eine Strumaresektion angestrebt werden sollte. Eine Schilddrüsenszintigraphie ist bei großen solitären Zysten weniger hilfreich, da Zysten kein Technetium anreichern. In diesem Fall darf keinesfalls die Diagnose eines sogenannten kühlen Knoten gestellt werden.

Prof. Dr. med. B.L. Herrmann  
Endokrinologe /// Diabetologie /// Innere Med.  
Facharztpraxis und Labor  
Springorumallee 2, D-44795 Bochum, Germany  
Tel.: +49-234-978343-30  
Fax: +49-234-978343-36  
[www.endo-bochum.de](http://www.endo-bochum.de)  
[info@endo-bochum.de](mailto:info@endo-bochum.de)