



# Herbst 2005 ThyreoNews #01

## EDITORIAL

FELICITAS FREISE &  
NORBERT HASENÖHRL

Liebe Leserin,  
Lieber Leser,

mit dieser ersten Ausgabe von THYREONEWS halten Sie einen neuen Newsletter für Schilddrüsen-Patienten in Händen. Gleich, ob Sie an Schilddrüsen-Unterfunktion oder -Überfunktion leiden, ob bei Ihnen eine Struma oder ein Knoten diagnostiziert wurde, oder Sie sich in Nachsorge nach einer Schilddrüsen-Operation befinden – in THYREONEWS finden Sie essenzielle Informationen rund um die Schilddrüse, jede Menge Service in Form von Internet-, Buch- und Veranstaltungstipps, sowie Neuigkeiten aus den österreichischen Schilddrüsen-Karzinom-Selbsthilfegruppen.

Wir freuen uns auf Ihr Feedback, Ihre Wünsche, Anregungen und Leserbriefe per E-Mail an: [redaktion@thyreonews.at](mailto:redaktion@thyreonews.at) oder per Post an: Redaktion ThyreoNews, c/o themata | Kommunikation, Horagasse 4, 2500 Baden.

Viel Spaß beim Lesen  
wünschen Ihnen

Felicitas Freise & Dr. Norbert Hasenöhr



## SCHILDDRÜSEN-KARZINOM / NACHSORGE

# Mit Sicherheit gesund bleiben

**Regelmäßige, lebenslange  
Nachsorge-Untersuchungen  
geben die Gewissheit, nichts  
zu versäumen.**

VON DR. NORBERT HASENÖHRL

**M**it den heutigen Diagnostik- und Behandlungsmethoden haben Patienten, die an einem differenzierten Schilddrüsen-Karzinom leiden, sehr gute Überlebenschancen. Eine lebenslange Nachsorge ist allerdings erforderlich, denn der Krebs kann auch nach vielen Jahren neuerlich auftreten. Mit regelmäßig durchgeführten Nachsorge-Untersuchungen sollen solche Rückfälle („Rezidive“) möglichst früh erkannt und rechtzeitig entsprechende Therapiemaßnahmen eingeleitet werden.

### <sup>131</sup>Jod-Ganzkörper-Szintigraphie

Zunächst muss bewiesen werden, dass tatsächlich keine Tumorzellen im Körper zurückgeblieben sind. Dazu wird zweimal eine <sup>131</sup>Jod-Ganzkörper-Szintigraphie durchgeführt und zwar vier Monate und ein Jahr nach der Radiojodtherapie. Dabei wird dem Patienten schwach radioaktives Jod (mit der Massenzahl 131) injiziert. Ist noch Tumorgewebe vorhanden, das Schilddrüsen-Hormon produziert, so reichert sich das radioaktive Jod dort an. Das kann mit nuklearmedizinischen Methoden im Rahmen der Szintigraphie festgestellt werden. Um allerdings die Empfindlichkeit dieser Untersuchungsmethode zu maximieren, muss der Spiegel des Schilddrüsen-stimulierenden Hormons (TSH) hoch sein. Um das zu erreichen, gibt es zwei Möglichkeiten: Man setzt die therapeutisch zugeführten



## STATEMENT

PROF. DR. CHRISTIAN PIRICH

Was die Nachsorge nach Schilddrüsen-Karzinom betrifft, so ist die Betreuung der Patienten in Österreich zufriedenstellend. Die Überlebensrate beträgt bei den häufigsten Formen des Schilddrüsen-Karzinoms um die 90 Prozent; Rückfälle können aber auch noch nach Jahrzehnten auftreten. Eine regelmäßige Nachsorge muss deshalb lebenslang erfolgen. Trotz der geringen Zahl an Neuerkrankungen steigt die Zahl der betroffenen PatientInnen wegen der geringen Sterblichkeit von Patienten mit Schilddrüsen-Karzinom laufend.

# Vorsichtshalber Nachsorgen

Im Rahmen der Nachsorge muss bei jedem Patienten unter anderem regelmäßig der Tumormarker Thyreoglobulin bestimmt werden. Die höchste Aussagekraft besitzt dieser Tumormarker, wenn der Spiegel an Schilddrüsen-stimulierendem Hormon (TSH) vor der Blutabnahme hoch ist. Um das zu erreichen, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder man setzt für drei bis vier Wochen die Medikation mit Schilddrüsen-Hormonen ab und regt so die körpereigene TSH-Produktion an. Das hat allerdings den Nachteil, dass viele Patienten in eine Schilddrüsen-Unterfunktion geraten, wodurch ihre Lebensqualität beträchtlich leidet. Eine andere Möglichkeit ist die intramuskuläre Injektion von gentechnisch hergestelltem TSH. Diese Variante ist aus Sicht der Erhaltung der Lebensqualität die günstigere, da es zu keiner Unterfunktion kommt.

**PRIM. UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN PIRICH** ist Leiter der Univ.-Klin. f. Nuklearmedizin und Endokrinologie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg

Schilddrüsen-Hormone für drei bis vier Wochen ab. Das hat jedoch den Nachteil einer Lebensqualitätseinbuße, da sich schnell ein Hormonmangelzustand einstellt, wie er auch bei einer Schilddrüsen-Unterfunktion vorkommt. Aber nicht nur die Lebensqualität leidet. Auch vorbestehende Erkrankungen – wie Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, hormonelle oder psychiatrische Störungen – können sich durch den Mangel an Schilddrüsen-Hormonen verschlimmern.

Die andere Möglichkeit ist, mit künstlich hergestelltem TSH den notwendigen TSH-Spiegel zu erzeugen, ohne dabei die Schilddrüsen-Medikamente abzusetzen. Dieses künstlich hergestellte TSH wird allerdings (noch) nicht routinemäßig verschrieben, zum Teil auch, weil viele Patienten nicht wissen, dass es diese therapeutische Option gibt.

### Das Basisprogramm

Ist durch den zweimaligen Ganzkörper-Scan bewiesen, dass kein hormonproduzierendes Tumorgewebe mehr im Körper ist, kann das regelmäßige Basis-Nachsorgeprogramm weiterlaufen. Dazu gehört die Bestimmung der Schilddrüsen-Hormone im Blut zur Therapiekontrolle, eine klinische Untersuchung, ein Ultraschall der Halsorgane und die Bestimmung des Thyreoglobulinwerts. Thyreoglobulin ist ein Eiweißstoff, der einen Tumormarker für Schilddrüsen-Karzinome darstellt. D.h. solange das Thyreoglobulin nicht ansteigt, besteht kein Rezidivverdacht. Allerdings ist – analog zur Ganzkörper-szintigraphie – auch die Aussagekraft der Thyreoglobulinbestimmung unter erhöhtem TSH (Absetzen der Schilddrüsen-Hormone oder Zuführung von künstlichem TSH als Medikament) wesentlich besser als unter laufender Behandlung mit Schilddrüsen-Hormonen (ohne TSH-Zuga-

be), weil in diesem Fall der TSH-Spiegel normalerweise niedrig ist.

### Weitere Untersuchungen

Alle zwei Jahre soll ein Thoraxröntgen durchgeführt werden. Ob nach den ersten beiden <sup>131</sup>J-Ganzkörper-Szintigraphien weitere derartige Untersuchungen folgen sollen, hängt vom Krankheitsstadium ab, in dem das differenzierte Schilddrüsen-Karzinom erkannt und behandelt wurde. Erfolgte dies im Stadium I (was bei 75 Prozent der Patienten der Fall ist), so besteht ein niedriges Risiko und weitere Ganzkörper-Szintigraphien erübrigen sich. Für die 25 Prozent der Patienten, deren Karzinom erst in den Stadien II bis IV entdeckt wurde und die deshalb ein hohes Risiko tragen, wird hingegen empfohlen, alle ein bis zwei Jahre eine <sup>131</sup>J-Ganzkörper-Szintigraphie und Thyreoglobulin-Bestimmung durchzuführen.

### Rezidivabklärung

Steigt der Thyreoglobulin-Spiegel an oder finden sich bei der Ganzkörper-Szintigraphie Anreicherungen radioaktiven Jods bzw. Hinweise auf ein Rezidiv in der Ultraschalluntersuchung der Halsweichteile, so

**Meistens müssen nur zwei Ganzkörper-Szintigraphien durchgeführt werden – nach vier Monaten und nach einem Jahr.**

müssen diese Befunde weiter abgeklärt werden. Dazu steht eine Reihe von speziellen, nuklearmedizinischen Untersuchungen zur Verfügung. Wenn möglich, soll eine Feinnadelpunktion durchgeführt werden. Auch Untersuchungen wie Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) können hilfreich sein. Je nach Befund muss dann eine chirurgische, nuklearmedizinische oder strahlentherapeutische Behandlung eingeleitet werden. ◀



## PORTRÄT

# Immer mit der Ruhe

Ihre Schilddrüsen-Operation hat **Karin Taferner** längst erfolgreich hinter sich, der SHG ist sie dennoch treu.

VON FELICITAS FREISE

**W**enn Karin Taferner ihre Tasche herzeigt, geht die Sonne auf. Denn die Vorderseite ist ein kleines Stück Kunstrasen, auf dem sonnengelbe Blümchen sprießen. „Meine Wimbledon-Tasche“, wie die Grazerin erklärt – passend zu ihrem sonnigen Wesen, denn ein herzliches Lachen begleitet ihre Schilderungen. So glaubt man ihr auch ohne Weiteres, wenn sie sagt: „Als mir der Arzt mitteilte, dass ich ein Schilddrüsen-Karzinom habe, hat er gleich dazugesagt: Aber machen Sie sich keine Sorgen. Und ich habe mir tatsächlich keine Sorgen gemacht.“ Sorgen machte sich vielmehr ihre Familie, die sich ebenso wenig wie die junge Frau hätte träumen lassen, dass sich ein unauffälliges Knötchen am Hals als bösartige Geschwulst entpuppen würde. Die Hausärztin meinte „das gehört angeschaut“ und veranlasste eine Ultraschall-Untersuchung. Dieser folgte eine Biopsie und einige Zeit später traf ein Brief ein, mit der Aufforderung, sich möglichst bald in der Ambulanz zu melden. „Da wusste ich schon, dass irgendetwas nicht stimmt“, sagt Karin Taferner. Tatsächlich hatte sich herausgestellt, dass es sich um ein Karzinom handelte und die Schilddrüse entfernt werden musste.

Nach zwei Operationen ist die Mutter zweier Töchter nun vollkommen geheilt, auch die regelmäßigen Nachuntersuchun-

gen ergeben keinerlei Krankheitsgeschehen. Karin Taferner: „Ich habe mich eigentlich keinen Moment lang als krank betrachtet, und als mir der Arzt vorschlug, die Selbsthilfegruppe zu kontaktieren, um Hilfe in organisatorischen Fragen zu finden, habe ich mich gefragt, ob ich das wirklich nötig habe.“ Die SHG Schilddrüsen-Karzinom befand sich damals im Aufbau und gab ihr mehr als nur organisatorischen Rückhalt, wie sie jetzt weiß. Und auch wenn sie heute wieder gesund ist, ist sie der Selbsthilfegruppe dennoch als stellvertretende Leiterin erhalten geblieben.

Die im Sternzeichen Löwe Geborene hat sich als Lebensmotto „immer mit der Ruhe“ gewählt, ein Leitmotiv, das auf den ersten Blick im Gegensatz zu ihren Interessen zu stehen scheint. Denn Karin Taferner liebt, neben dem Bummel durch die Grazer Lokalszene, Kunst und Kultur in ihren verschiedensten Formen. Vielleicht muss man jedoch ein gewisses Maß an Muße besitzen, um diese richtig genießen zu können. ◀



### BIO IN KÜRZE

Sie solle sich keine Sorgen machen, erklärte der Arzt der Grazerin Karin Taferner nach der Diagnose Schilddrüsen-Karzinom. Und tatsächlich verlief die Operation ohne Probleme, so dass die zweifache Mutter nun wieder geheilt ist. Als stellvertretende Leiterin der SHG Schilddrüsen-Karzinom ist sie jedoch unverändert mit dem Thema beschäftigt.

## THYREO-LEXIKON

**Hyperthyreose:** Überfunktion der Schilddrüse. Zu viele Hormone gelangen in den Blutkreislauf und regen die Stoffwechselfunktionen an. Folgen sind Herzrasen, Schweißausbrüche, Gewichtsabnahme, psychische Veränderungen etc.

**Hypothyreose:** Unterfunktion der Schilddrüse. Zu wenig Hormone verlangsamen den Stoffwechsel. Folgen: Gewichtszunahme, Haarausfall, Erschöpfung etc.

**Schilddrüsen-Hormone** – T3 (Trijodthyronin) und T4 (Tetrajodthyronin oder Thyroxin), werden mit Hilfe von Jod in der Schilddrüse gebildet und sind wichtig für die Steuerung des Stoffwechsels.

**Thyroglobulin:** Eiweiß, das in der Schilddrüse die Hormone T3 und T4 speichert. Wichtiger Tumormarker in der Nachsorge bei Schilddrüsen-Krebs.

**Thyroides (Glandula thyroidea):** Lateinische Bezeichnung für Schilddrüse.

**TSH (Thyroides-stimulierendes Hormon):** Hormon, das von der Hirnanhangdrüse (=Hypophyse) hergestellt wird und die Schilddrüse zur Aufnahme von Jod, Bildung und Abgabe von T3 und T4 anregt.

### WEB-TIPPS

[www.selbsthilfegruppe.at](http://www.selbsthilfegruppe.at) Homepage der Österreichischen Selbsthilfegruppen Schilddrüsen-Karzinom.

[www.schilddruesenerkrankungen.at](http://www.schilddruesenerkrankungen.at) Allgemeine Infos zur Schilddrüse und ihren Störungen, die auch in Form von Broschüren über diese Website bestellt werden können.

[www.schilddruesenliga.de](http://www.schilddruesenliga.de) Homepage der deutschen Selbsthilfegruppen für Schilddrüsen-Kranke bietet von Basisinformationen bis (tagesaktuellen) News viele Infos und Service zum Thema.



## IM FOCUS

ING. HORST LANG / LEITER DER SHG  
SCHILDDRÜSEN-KARZINOM

### Was ist die Philosophie der Selbsthilfegruppe?

Wir wollen uns gegenseitig unterstützen: Dabei geht es nicht um gemeinsames Jammern, sondern um Hilfe in praktischen oder emotionalen Fragen. Viele Ärzte haben keine Zeit, um sich detailliert mit allen Themen rund um Schilddrüsen-Erkrankungen zu beschäftigen, deshalb sammeln wir viele Informationen und geben diese weiter. Das reicht von Erfahrungen, die wir mit Medikamenten gemacht haben bis hin zu praktischen Tipps für die verschiedenen Behandlungen.

### Wie unterstützen Sie Patienten, bei denen ein Schilddrüsen-Karzinom festgestellt wurde?

Wir bieten die Möglichkeit, per Telefon oder E-Mail Informationen zu bekommen, oder setzen auf 1:1 Coaching. Das heißt, wir bringen jemanden, bei dem ein Schilddrüsen-Karzinom diagnostiziert wurde, mit jemandem zusammen, der die Operation und Behandlung bereits hinter sich hat. Früher hatten wir in der Steiermark regelmäßige Treffen, jetzt haben wir zwei Großveranstaltungen pro Jahr, bei denen wir Patienten mit Ärzten zum Erfahrungsaustausch zusammenbringen.

### Gibt es die SHG nur in der Steiermark?

Nein, auch in Wien, Niederösterreich, Salzburg und Kärnten gibt es Selbsthilfegruppen. Die Aktivitäten sind von Bundesland zu Bundesland verschieden, aber wir sind eng vernetzt, so dass wir auch weiterhelfen können, wenn jemand aus der Steiermark z.B. nach Klagenfurt ins Spital muss.

### Wie kann man Kontakt mit Ihnen aufnehmen?

Am besten über unsere Homepage [www.selbsthilfegruppe.at](http://www.selbsthilfegruppe.at) oder telefonisch unter 0664 / 536 17 17.

## NEWS AUS DER WISSENSCHAFT

### Künstliches TSH auch zur Behandlung

In der Nachsorgediagnostik ist die Verwendung von künstlichem TSH (rhTSH) als Alternative zum Absetzen der Schilddrüsenhormone bereits etabliert, heißt es in einer europäischen Studie. Was die Wissenschaftler jedoch in diesem Fall interessierte, war die Frage, ob die Verabreichung von rhTSH nicht auch bei der Therapie des differenzierten Schilddrüsen-Karzinoms helfen kann. Nach den vorliegenden Studiendaten ist dies durchaus der Fall. Vor allem bei Patienten, bei denen durch den Abfall der Schilddrüsenhormone mit Komplikationen zu rechnen ist oder deren Körper keine ausreichende TSH-Produktion aufweist, sollte diese Methode in Betracht gezogen werden.

**Quelle:** Luster M. et al.: rhTSH-aided radioiodine ablation and treatment of differentiated thyroid carcinoma: a comprehensive review. *Endocr Relat Cancer* 2005; 12:49-64

### Neues Nachsorgeschema nötig?

Dieser wissenschaftliche Artikel befasst sich mit dem heute gängigen Nachsorgeschema und weist darauf hin, dass dieses eigentlich noch aus einer Zeit stammt, in der die meisten Patienten erst in einem späteren Tumorstadium und daher mit höherem Risiko behandelt wurden als heute. Unter anderem heißt es darin, dass die Verabreichung von künstlichem TSH in der Nachsorgediagnostik dem davor (und teilweise noch heute) üblichen Absetzen der Schilddrüsen-Hormone vorzuziehen ist.

**Schlumberger M. et al.:** Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. *Eur J Endocrinol* 2004; 150:105-112

## BUCH-TIPP

**Peter Pfannenstiel, Lothar-Andreas Hotze:**

### WIRKSAME HILFE FÜR DIE SCHILDDRÜSE

Offizielles Handbuch der Schilddrüsen-Liga Deutschland mit allen Basisinformationen rund um das Thema Schilddrüse – von Funktion und Erkrankungen bis Diagnostik und Behandlungsmethoden. Übersichtlich und gut verständlich.

144 Seiten / Trias 2003 / Euro 15,50 / ISBN 3-8304-3083-3

## TERMINE

### STEIERMARK

**8.10.2005**

„Informationstagung der Selbsthilfegruppen für Patienten“, 9–16 Uhr, Stocksporthalle 8071 Gössendorf

### KÄRNTEN

**8.10. / 5.11.2005**

Monatliches Treffen der SHG, 16 Uhr, Gruppenraum der Kärntner SHG, Kempfstraße 23/3, 9020 Klagenfurt

### WIEN / NÖ

**22.9.2005**

Vortrag Dipl. Gesundheits- & Krankenschwester Manuela Miedler, „Umgang mit der Diagnose Krebs“, 19 Uhr, 2232 Deutsch-Wagram, Hauptschule

**27.9.2005**

Vortrag TCM Ernährungsberaterin Susanne Sonnleithner, „Heilkräuter und Hausmittel“, 19 Uhr, 2232 Deutsch-Wagram, Pfarrheim

**6.10.2005**

Vortrag Dipl. Gesundheits- & Krankenschwester Manuela Miedler, „Krankheit als Chance“, 19 Uhr, 2232 Deutsch-Wagram, Hauptschule

**25.10.2005**

Vortrag Dipl. Gesundheits- & Krankenschwester Manuela Miedler, „Lebensfreude trotz Diagnose Krebs“, 19 Uhr, 2232 Deutsch-Wagram, Pfarrheim

**22.11.2005**

Vortrag Prof. Mag. Adelheid Schilder, „Mein HEILsamer Weg“, 19 Uhr, 2232 Deutsch-Wagram, Pfarrheim