

Informationen für Patienten



Erkrankungen der Schilddrüse

Baermed.
Bauchchirurgie Hirslanden Zürich

Erkrankungen der Schilddrüse

Patienteninformation

Liebe Patientinnen und Patienten
Liebe Angehörige und Allgemeininteressierte

Wenn eine Erkrankung bei Ihnen oder jemand anderem festgestellt wird, ist es ganz natürlich, dass viele Fragen beantwortet werden möchten. Als Viszeralchirurg ist das Beantworten solcher Fragen, aber auch die Erklärung und Darlegung komplexer Sachverhalte aus dem medizinischen Bereich ein grosser Teil meiner täglichen Aufgabe. Während meinen vielen und manchmal sehr intensiven Aufklärungsgesprächen mit Patientinnen und Patienten über bevorstehende Eingriffe wurde mir ausserdem zunehmend bewusst, wie stark das Informationsbedürfnis von Patientinnen und Patienten tatsächlich ist und wie wichtig es deshalb auch ist, diesem Bedürfnis gerecht zu werden.

Auf den folgenden Seiten werden Sie deshalb Antworten auf die wichtigsten Patientenfragen sowie auf Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu ausgewählten Krankheitsbildern erhalten. Wir haben versucht, unsere Krankheitsbeschreibungen so ausführlich wie möglich zu gestalten, dennoch reichen diese für Nichtmediziner nicht immer, um alles auf einmal verstehen zu können. Das persönliche Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt kann und darf niemals durch eine Patientenbroschüre oder durch ein Searching im Internet ersetzt werden.

Für Fragen oder eine Zweitmeinung stehe ich Ihnen jederzeit sehr gerne zur Verfügung.



Ihr Hans U. Baer

Baermed
Prof. Dr. med. H. U. Baer
Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
info@baermed.ch
www.baermed.ch

Telefon +41 44 387 30 70
Fax +41 44 387 30 90

Erkrankungen der Schilddrüse

1 Wo liegt die Schilddrüse?

Die Schilddrüse ist ein schmetterlingförmiges Organ und liegt unterhalb des Kehlkopfes, direkt vor der Luftröhre. Man unterscheidet bei diesem nur etwa 20 Gramm schweren Organ einen linken und einen rechten Lappen sowie ein mittleres Verbindungsstück, das auch "Isthmus" genannt wird. Das Schilddrüsengewebe wird jeweils im Bereich des linken und rechten Lappens durch Blutgefässe aus den grossen Halsarterien versorgt, die am Oberpol, in der Mitte der Drüse und am Unterpol in das Gewebe münden. In sehr enger Nachbarschaft zu jedem Lappen verläuft auf beiden Seiten je ein wichtiger Nerv, der "Nervus laryngeus recurrens", der die inneren Kehlkopfmuskeln innerviert und für die Stimmbildung beim Sprechen ausschlaggebend ist. Er verläuft beidseits hinter den Schilddrüsenlappen und ist im Verlauf oft sehr schwierig zu finden. Im Bereich der Schilddrüsenkapsel und ganz in der Nähe der zuvor beschriebenen Nerven finden sich noch vier so genannte Epithelkörperchen oder Nebenschilddrüsen, die für die Regulierung des Kalziumstoffwechsels zuständig sind und ganz eng am Schilddrüsengewebe liegen.

2 Wie funktioniert die Schilddrüse?

Im Schilddrüsengewebe werden zwei verschiedene Arten von Schilddrüsenhormonen hergestellt, die eine wichtige Rolle in der Regulation der Stoffwechselfvorgänge im Körper spielen: Das Thyroxin (T4) und das Triiodthyronin (T3). Sie wirken auf viele Körperzellen und beeinflussen den Energiestoffwechsel des Menschen. Damit diese Hormone in genügender Menge von den Zellen der Schilddrüse hergestellt werden können, bedarf es einer ausreichenden Menge an Jod, das zuvor über die Nahrung in den Körper gelangen muss. In der Schilddrüsenzelle ist das Hormon an ein Eiweiss gebunden, von dem es wieder abgespalten wird, sobald es bei Bedarf ins Blut abgegeben wird. Dort binden sich T3 und T4 jeweils wieder an spezielle Transporteiweisse, um an ihren Zielort gelangen zu können. Der Schilddrüsenhormonbedarf wird über einen komplizierten Regelkreis im Körper gesteuert, zu dem auch ein Bereich des Zwischenhirns (Hypothalamus) und die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) gehören. Verringert sich im Körper die Menge an Schilddrüsenhormonen bis unterhalb eines kritischen Wertes, werden zuerst im Zwischenhirn und anschliessend in der Hirnanhangsdrüse Botenstoffe ausgeschüttet, welche die Schilddrüse zur Ausschüttung von T3 und T4 bringen. Steigt jedoch die Menge an Schilddrüsenhormonen im Blut, wird die Ausschüttung der Botenstoffe im Gehirn unterdrückt.

3 Die häufigsten Erkrankungen der Schilddrüse

Kommt es aufgrund einer ungenügenden Jodversorgung in der Nahrung (häufig in Gebirgsgegenden und in Binnenländern) zu einer mangelnden Produktion von Schilddrüsenhormonen im Körper, wird dem Zwischenhirn über den zuvor beschriebenen Regelkreis signalisiert, dass die Schilddrüse mehr Hormone ausschütten sollte. Dazu sendet das Zwischenhirn den Botenstoff aus, der die Schilddrüse zur Hormonproduktion anregen soll. Die vermehrte Ausschüttung dieses Botenstoffes führt aber auch dazu, dass das Schilddrüsengewebe zu wachsen beginnt. Bleibt dieser Jodmangelzustand über Jahre erhalten, vermehrt sich zunächst das Schilddrüsengewebe, und das Volumen der Drüse nimmt zu. Es verändert aber auch die Gewebsstruktur: Es können sich Zysten, Knoten und Verkalkungen bilden. Die vergrösserte Schilddrüse wird von den Ärzten "Struma" genannt. Sie ist eine der am häufigsten anzutreffenden Schilddrüsenerkrankungen. Der Volksmund nennt diese Veränderung einen Kropf.

Eine weitere Erkrankung der Schilddrüse ist eine immunogene Schilddrüsenüberfunktion, auch "Morbus Basedow" genannt. Bei dieser Erkrankung kommt es aufgrund von stimulierenden Antikörpern zu einer andauernden Überproduktion der Schilddrüsenhormone, was zu einer so genannten "Überfunktion" der Schilddrüse führt und mit bestimmten körperlichen Symptomen einhergeht. Bei diesen Patienten kann die Erkrankung zu einem Anschwellen des Bindegewebes hinter dem Auge führen ("endokrine Orbitopathie"), was manchmal über Jahre zu einem so genannten Glotzauge führen kann. Diese hervorstehenden Augen können auch die Sehkraft des Patienten gefährden. Karzinome der Schilddrüse sind selten, sollen aber der Vollständigkeit halber ebenfalls kurz erwähnt werden.

4 Wie erkenne ich eine Schilddrüsenerkrankung?

Eine Schilddrüsenerkrankung kann sehr lange unentdeckt bleiben, da die Symptome häufig sehr unspezifisch sind. Die Anzeichen werden vor allem durch zu viel oder zu wenig vorhandene Schilddrüsenhormone im Körper hervorgerufen oder hängen mit der Grössenzunahme des Organs zusammen. Bei einer Überfunktion der Schilddrüse beschreiben Patienten eine erhöhte Schweissneigung und Schweissausbrüche, Herzrhythmusstörungen, Unruhe, Gewichtsabnahme und Haarausfall. Patienten mit zu wenigen Schilddrüsenhormonen, also einer Unterfunktion, schildern, dass sie stets frieren, unter Verstopfung leiden, depressiv verstimmt und eher müde sind. Nimmt wie bei einer Jodmangelstruma die Grösse des Organs zu, berichten viele Patienten von einem Druckgefühl im Hals. In seltenen Fällen kann das Strumagewebe sogar die Luftröhre einengen und das Gefühl von Luftnot verursachen.

5 Notwendige Abklärungen und diagnostische Möglichkeiten

Häufig wird eine Erkrankung der Schilddrüse als Nebenbefund während einer Routineuntersuchung festgestellt. Bei Verdacht auf eine Schilddrüsenerkrankung muss der zuständige Facharzt zunächst eine sorgfältige Befragung der Patienten durchführen und nach speziellen Symptomen einer eventuellen Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse suchen. Danach folgt die manuelle Untersuchung der Schilddrüse: Der Arzt steht hinter dem Patienten und tastet mit beiden Händen nach der Grösse und der Beschaffenheit des Gewebes. Gleichzeitig muss der Patient einmal schlucken, damit man die "Schluckverschieblichkeit" der Schilddrüse vor der Luftröhre beurteilen kann. Zudem werden diverse Parameter aus dem Blut des Patienten bestimmt: Der TSH Wert, der über den Regelkreis zwischen Zwischenhirn und Hirnanhangsdrüse Auskunft gibt, sowie T3 und T4, die zeigen, wie der Körper mit Schilddrüsenhormonen versorgt ist. Gibt es einen Hinweis auf eine immunogene Schilddrüsenerkrankung oder auf eine bösartige Krankheit, werden weitere Faktoren bestimmt. Zu jeder Abklärung gehört eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse. Hier kann man die Gewebsstruktur genauer beurteilen und klare Zusatzinformationen zur Festlegung der Krankheit erhalten. Zeigen sich im Ultraschall oder im Labor bestimmte Veränderungen, ist eventuell eine nuklearmedizinische Untersuchung der Schilddrüse (Szintigraphie) angezeigt. Hierbei können nach einer Injektion von Technetium so genannte "kalte" oder "warme" Knoten im Schilddrüsengewebe dargestellt werden. Zeigt der Lokalbefund eine grossvolumige Struma, kann es notwendig sein, ein Röntgenbild der Halsweichteile anzufertigen, um eine Einengung der Luftröhre vor der Operation auszuschliessen.

6 Wie kann eine Schilddrüsenerkrankung behandelt werden?

Eine Jodmangelstruma kann zunächst medikamentös behandelt werden, indem der Patient Schilddrüsenhormone einnimmt und/oder noch zusätzlich dem Körper Jodid zuführt. Damit wird der Regelkreis unterbrochen, der ansonsten dem Zwischenhirn einen anhaltenden Hormonmangel signalisiert. Ist es im Rahmen dieser Erkrankung schon zu

einer Knoten- und Zystenbildung im Schilddrüsengewebe gekommen, kann durch die Einnahme dieser Medikamente nur das Schilddrüsenwachstum gehemmt werden. Grossvolumige Strumen oder auch solche, die wachsende Knoten aufweisen, wird man operativ verkleinern. Eine immunogene Schilddrüsenerkrankung kann zunächst mit einem "Hormonblocker" behandelt werden, da hier die Schilddrüse zu viel Hormon produziert. Eine andere Therapiemöglichkeit besteht in einer so genannten Radiojodtherapie: Hierbei wird radioaktives ¹³¹Jod in die Schilddrüse gebracht, wodurch die Zellen der Schilddrüse zerstört werden. Kommt es bei der immunogenen Schilddrüsenerkrankung trotz der medikamentösen Therapie zu einem Rückfall, kann eine Operation angezeigt sein.

Das Schilddrüsenkarzinom wird auf jeden Fall durch eine radikale operative Entfernung des gesamten Schilddrüsengewebes und der dazugehörigen Lymphknoten behandelt. Nachfolgend sollen die grundlegenden Schritte einer operativen Schilddrüsenentfernung beschrieben werden.

Der Patient wird auf dem Operationstisch auf dem Rücken mit stark nach hinten überstrecktem Kopf gelagert. Im Bereich des vorderen Halsansatzes, an der Stelle, an welcher sich das linke und rechte Schlüsselbein mittig fast berühren, erfolgt circa einen Querfinger in Richtung Kinn die Hautinzision (Kocher-Kragenschnitt). Danach werden das darunter liegende Bindegewebe und der flache Halsmuskel durchtrennt. Die dort längsverlaufenden Halsvenen werden ebenfalls durchtrennt. Die geraden Halsmuskeln werden mit einem Haken zur Seite gehalten. Der Operateur wendet sich nun zunächst einem Lappen der Schilddrüse zu. Je nach Erkrankung und Befund kann ein Schilddrüsenlappen entfernt werden, eventuell auch beide. Vorsichtig wird das über der Schilddrüsenkapsel liegende Bindegewebe abpräpariert. Der Operateur muss während der ganzen Operation immer ganz nahe am Gewebe und innerhalb der Schilddrüsenkapsel präparieren, um auf keinen Fall den Recurrens-Nerv zu verletzen, der die Stimmbänder innerviert. Mit einem speziellen Instrument wird die Gewebebrücke (Isthmus) zwischen dem linken und dem rechten Schilddrüsenlappen unterfahren und durchtrennt. Jetzt wird der Schilddrüsenlappen, der entfernt werden soll, vorsichtig von seinem Bindegewebe auf der Rückseite des Lappens befreit. Die von oben in den Lappen führenden Blutgefäße werden dargestellt und unterbunden. Im nächsten Schritt werden die unteren Polgefäße des Lappens dargestellt und unterbunden. Hat man den Nerv und die Epithelkörperchen eindeutig identifiziert und geschont, kann das kranke Schilddrüsengewebe nun ganz oder mehrheitlich entfernt werden. Anschliessend wird durch die Haut eine dünne Drainage gelegt, um das Wundsekret sowie das Restblut abzuleiten. Der Hautmuskellappen wird mit einer Naht verschlossen, so dass später nur noch eine strichförmige Narbe zu sehen sein wird.

7 Was geschieht nach der Behandlung?

Nach der Operation kontrolliert der Operateur engmaschig, ob es zu einer Nachblutung im Operationsgebiet kommt. Sobald der Patient wach und ansprechbar ist, wird durch eine Sprechprobe zunächst grob getestet, ob der Patient heiser ist. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt kontrolliert später in einer Stimmbandspiegelung zusätzlich, ob sich die Stimmbänder seitengleich bewegen. Die Schädigung des Nervs ist mit drei bis vier Prozent die häufigste Komplikation einer Schilddrüsenoperation. Weiterhin werden nach der Operation der Kalziumspiegel (Epithelkörperchen) und je nach Erkrankung zudem die Schilddrüsenwerte kontrolliert. Vor allem bei der immunogenen Schilddrüsenerkrankung sind engmaschige Kontrollen wichtig, da diese Patienten zuvor an einer Überfunktion der Schilddrüse litten. In der Regel müssen die Schilddrüsenhormone oder auch Jod später als Tabletten vom Patienten eingenommen werden. Die Drainagen werden 24 bis 48 Stunden nach der Operation entfernt. Die Hautnaht wird in der Regel mit resorbierbaren Fäden gemacht, so dass diese nicht entfernt werden müssen.

8 Was muss im zukünftigen Alltag beachtet werden?

Je nach Erkrankung müssen die Patienten nach der Operation dauerhaft Medikamente einnehmen, sei es in Form von Jod oder Schilddrüsenhormonen. Sicherlich ist es notwendig, insbesondere bei immunogenen Schilddrüsenerkrankungen, spezielle Blutwerte und das Bindegewebe des Augenhintergrundes zu überwachen, aber auch zu kontrollieren, ob es kein erneutes Wachstum von Gewebe im Bereich der zuvor entfernten Schilddrüse gibt.