

ÜBERFUNKTION DER NEBENSCHILDDRÜSE (PRIMÄRER HYPERPARATHYREOIDISMUS, pHPT)

Häufig verläuft eine Überfunktion der Nebenschilddrüse lange unbemerkt und wird durch Routine-Blutuntersuchungen oder z. B. durch eine Abklärung eines Harnsteinleidens festgestellt. Sie kann mit neurologischen und psychischen Beschwerden wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Interesselosigkeit im Zusammenhang stehen und nach Jahren innere Organe schädigen. Die Operation stellt trotz der damit verbundenen Schwierigkeiten die effektivste Therapie des pHPT dar. Da aber eine Hormonersatztherapie nicht etabliert ist, muss die Entfernung der gesamten NSD, also aller vier Epithelkörperchen, vermieden werden. Die Ultraschall- und Radionuklid-Untersuchungen (Szintigramm) zielen daher auf die genaue Lokalisation des einzelnen (80%) oder der betroffenen Epithelkörperchen. Obwohl die Lokalisations-Diagnostik manchmal keinen eindeutigen Befund ergibt, gelingt es den spezialisierten Chirurgen unseres Zentrums fast immer, auch verborgen liegende Nebenschilddrüsenknoten aufzufinden. Der Erfolg der Operation wird noch im Operationssaal durch die Normalisierung des Hormonspiegels festgestellt.

RISIKEN

Schild- und Nebenschilddrüsenoperationen werden im HEH mit großer Erfahrung und unter standardisierten Sicherheitsmaßnahmen wie der Verwendung von Lupenbrillen und des sogenannten Nervenmonitoring vorgenommen. Unsere Klinik nimmt selbst unter den spezialisierten Zentren in Deutschland bezüglich der beiden typischen Komplikationen eine hervorragende Stellung ein. Dennoch lassen sich Funktionsstörungen der Stimmbandnerven und der Nebenschilddrüse nicht gänzlich ausschließen. Über Folgen, Risiken und die integrierte Weiterbehandlung in unserem Zentrum informieren wir Sie persönlich und auch auf der Internetseite des HEH unter »Behandlungsangebot« der Chirurgischen Klinik.

ABLAUF

Bei der Erstvorstellung informieren wir uns über die technischen Befunde und geben Ihnen unter Berücksichtigung Ihrer Beschwerden, persönlichen Umstände und Vorerkrankungen eine individuelle Therapieempfehlung. Dabei ist uns wichtig, dass Sie sich in Kenntnis der alternativen Behandlungsverfahren und der Risiken für eine Operation entscheiden können. Eine Kehlkopfspiegelung beim HNO-Arzt unseres Zentrums wird kurzfristig veranlasst. In einer weiteren Voruntersuchung werden Sie chirurgisch und vom Narkosearzt untersucht und aufgeklärt.

Der stationäre Aufenthalt beginnt am Operationstag und dauert zwei Tage. Circa zwei Stunden nach Operationsende kommen Sie wieder auf Ihr Zimmer. Nach der Operation führen wir eine weitere Kehlkopfspiegelung zum Ausschluss einer Stimmbandlähmung sowie in Abhängigkeit vom Operationsausmaß auch Blutuntersuchungen durch.

Die Weiterbehandlung erfolgt in der Regel durch die zuweisende nuklearmedizinische Praxis. Dazu vereinbaren wir für Sie einen festen Anschlussstermin und geben Ihnen einen Entlassungsbrief mit allen wesentlichen Informationen für die Weiterbehandlung mit. Der mikroskopische Untersuchungsbefund liegt dann häufig bereits vor. Andernfalls informieren wir Sie persönlich, wenn sich daraus Empfehlungen zu einer speziellen Weiterbehandlung ergeben sollten.



Quellennachweis:

Grafiken aus dem Aufklärungsbogen Strumaoperation aus dem Thieme-Compliance-System. Erschienen bei Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, www.thieme-compliance.de.

ANFAHRT



**SCHILDDRÜSENZENTRUM
STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
LEIPZIGER STRASSE 24
38124 BRAUNSCHWEIG**

CHIRURGISCHES CHEFARTZTSEKRETARIAT:
Petra Brandes, Petra Schmidt
Fon: 0531.699-2401
Fax: 0531.699-2490
E-Mail: sekretariat.chirurgie@heh-bs.de

CHIRURGISCHE AMBULANZ:
Laura Brunn, Christine Dreßler-Meyer, Sabine Zupp
Fon: 0531.699-2500
Fax: 0531.699-2590
E-Mail: ambulanzchirurgie@heh-bs.de

SCHILDDRÜSEN- UND NEBENSCHILDDRÜSEN-SPRECHSTUNDE:
Mo – Fr: 9.30 Uhr bis 12.30 Uhr nach Vereinbarung

Sie finden uns auch im Internet unter: www.heh-bs.de



IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN



Therapie bei Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen- erkrankungen

Behandlung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft
für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der
Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK)

4732 V5



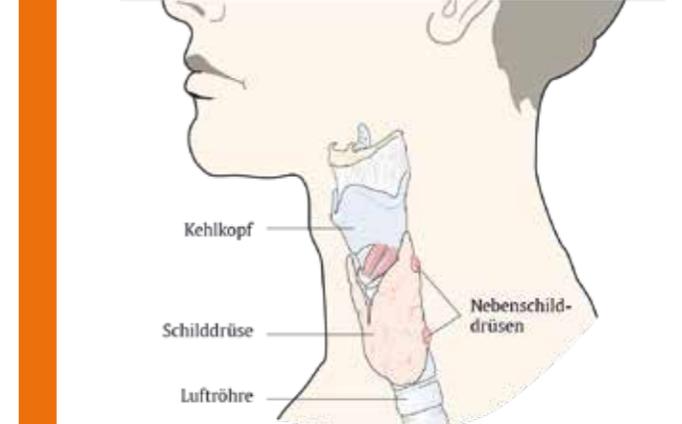
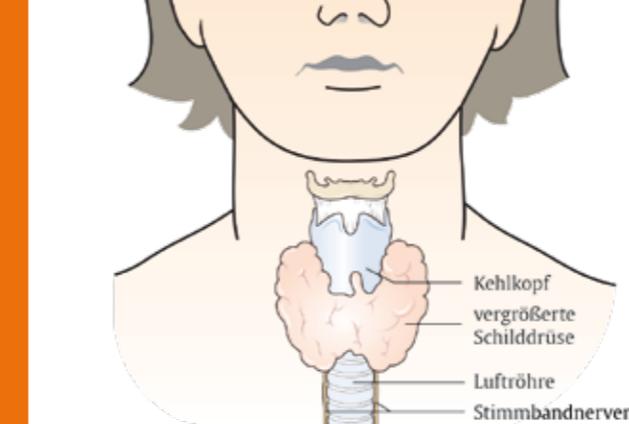
LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

die Schilddrüse ist der Taktgeber unseres Körpers. Ihre jodhaltigen Hormone beeinflussen unseren gesamten Stoffwechsel, die Aktivität unserer Organe genauso wie unsere Persönlichkeit und unser seelisches Wohlbefinden.

In Deutschland weist jeder dritte Erwachsene eine Vergrößerung oder Knoten in der Schilddrüse auf. Ursächlich ist ein geographisch bedingter Jodmangel, der in etwa die Hälfte der Bevölkerung betrifft. Ebenso können das Rauchen, Medikamente, immunologische und entzündliche Vorgänge sowie genetische Veranlagungen zu Erkrankungen der Schilddrüse führen. Zunehmend werden auch bösartige Erkrankungen der Schilddrüse diagnostiziert, die bei optimaler Behandlungsstrategie glücklicherweise meistens nicht zu einer Einschränkung der Lebenserwartung führen.

Die Nebenschilddrüse (NSD) besteht in der Regel aus vier, selten aus mehr reiskorn-großen Anteilen, die Epithelkörperchen. Sie liegen meist den beiden Schilddrüsenlappen nahe an. Es gibt aber erhebliche Lagevarianten. Ihre Funktion besteht in der Regulation des Calcium-Haushalts durch Ausschüttung des Parathormons (PTH). Diese kann sich durch Knotenbildung in einem oder seltener in mehreren Epithelkörperchen verselbständigen oder z. B. im Rahmen von Nierenerkrankungen oder einem Vitamin D-Mangel gestört sein.

Die Behandlung von Schild- und Nebenschilddrüsenerkrankungen (mit jährlich ca. 400 Operationen) stellt seit Jahrzehnten einen Schwerpunkt der Chirurgischen Klinik am HEH dar. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Endokrinologen und Nuklearmedizinern der Region und unser Behandlungsstandard nach den Richtlinien der chirurgischen und chirurgisch-endokrinologischen Fachgesellschaften DGAV und CAEK haben 2017 zur Zertifizierung unseres Schild- und Nebenschilddrüsenzentrums geführt.



Wir bieten Ihnen eine individuell ausgerichtete Diagnostik und eine interdisziplinär abgestimmte Therapie sowie eine optimale Koordination sämtlicher Abläufe. Im Behandlungsverlauf legen wir als Team im HEH großen Wert auf die ausführliche Beratung und auf persönliche Zuwendung und Betreuung.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit



Chefarzt Dr. med. Hinrich Köhler
Leiter des Schilddrüsenzentrums



Oberarzt Dr. med. Mehran Rastan
Koordinator des Schilddrüsenzentrums

GUTARTIGE KNOTENSTRUMA

Am häufigsten (ca. 70 %) werden Operationen bei Schilddrüsenvergrößerung mit Halsbeschwerden oder einer Überfunktion durchgeführt. Meist geht dies mit dem Wachstum von Schilddrüsenknoten einher (Knotenstruma). Diese werden anhand von Ultraschall-Kriterien und einer Funktionsuntersuchung (Szintigramm) charakterisiert. Dabei geht es insbesondere darum, diejenigen Knoten zu identifizieren, die möglicherweise oder wahrscheinlich bösartig verändert sind. In Zweifelsfällen können bei verdächtigen Knoten Zellproben (Punktions-Zytologie) oder eine Prüfung der mechanischen Knotenbeschaffenheit (Elastographie) zur Entscheidungsfindung herangezogen werden. Gemäß der Befunde und Ihrer Beschwerden wird unter Berücksichtigung von Behandlungsalternativen eine OP empfohlen. Die Ziele bestehen in einer Linderung der Halsbeschwerden, der Entfernung übermäßig hormonbildender Knoten oder Schilddrüsenanteile (Autonomie) und der feingeweblichen Klärung einer möglichen Krebserkrankung. Das Ausmaß der Operation wird individuell mit Ihnen besprochen. Es reicht von der Entnahme einzelner Knoten bis zur vollständigen Schilddrüsenentfernung (Thyreoidektomie).

BASEDOW-KRANKHEIT

Bei der Basedow-Krankheit werden Auto-Antikörper gegen die eigenen Schilddrüsenzellen gebildet. Diese lösen eine Entzündungsreaktion und eine Überfunktion der Schilddrüse aus und können auch das Fettgewebe der Augenhöhlen betreffen. Typisch ist die Symptomkombination von Herzrasen, hervortretenden Augen und einer vergrößerten Schilddrüse. Die Überfunktion der Schilddrüse kann zwar mit Medikamenten oder einer inneren Bestrahlung (Radio-Jod-Therapie) gebremst werden.

Häufig lässt sich aber kein durchgreifender oder anhaltender Effekt erzielen, solange die Schilddrüse vorhanden ist.

Eine komplette Entfernung der Schilddrüse kann daher meistens empfohlen werden. Basedow-Patienten machen etwa 15 % unseres Zentrums aus.

BÖSARTIGE SCHILDDRÜSENERKRANKUNGEN

Wir behandeln jährlich gut 40 Patienten mit einem Schilddrüsenkrebs. Schilddrüsentumore können aus verschiedenen Zellverbänden der Schilddrüse hervorgehen. U. a. von diesem Zellursprung hängt die Wahrscheinlichkeit der Bildung von Streuherden (Metastasen) in Lymphknoten oder anderen Organen und damit die Prognose der Erkrankung ab.

Für den Therapie-Verlauf ist zunächst wichtig, ob die Erkrankung nach den Voruntersuchungen bereits als wahrscheinlich galt oder erst durch die feingewebliche Aufarbeitung gesichert wurde. Je nach Tumorgöße und Gewebeansprung wird entschieden, welches Ergebnis operativ erreicht werden sollte. Wenn die Bösartigkeit vor einer Operation noch nicht feststand, ist deshalb manchmal kurzfristig eine »Komplettierungs«-OP zur Entfernung der Restschilddrüse und/oder der benachbarten Lymphknoten erforderlich. Entscheidend ist aber auch, ob die Tumorzellen Jod aufnehmen können. Dann besteht die Möglichkeit zu einer ergänzenden inneren Bestrahlung (Radio-Jod-Therapie). Glücklicherweise betrifft dies den Großteil aller bösartigen Schilddrüsen-Erkrankungen und bei vielen Patienten kann leitliniengerecht auf die Entfernung der Halslymphknoten verzichtet werden.

Selten treten sogenannte medulläre Schilddrüsenkarzinome auf, die der Abklärung einer familiären Erkrankung und einer ausgedehnteren Operation bedürfen. Deswegen sind die Behandlung in einem Schilddrüsenzentrum und eine spezialisierte nuklearmedizinische Nachsorge für diese Patienten besonders wichtig.