

STIEFS SPRECHSTUNDE

Leser fragen –
Experten antworten

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!

Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

Leserin (70): Ich habe seit zehn Jahren einen rötlichen kleinen Fleck auf der Nase, der sich vor einiger Zeit verändert hat. Was muss ich tun?

Vorsicht bei sich verändernden Hautflecken

Eine rötliche Hautveränderung, die Sie seit zehn Jahren haben und die sich verändert, ist kein gutes Zeichen. Dies aus dem Grund, dass die Möglichkeit besteht, dass Hautkrebs besteht. Besonders gefährlich ist es, wenn diese Stelle plötzlich blutet oder verletzt wird und dann nach einer Verletzung schlechter heilt. Insbesondere dann ist diese Stelle verdächtig. Es gibt auch die Möglichkeit, dass eine Krebsvorstufe gegeben ist, und deshalb ist hier eine genaue Diagnostik notwendig. Der Arzt wird zunächst mittels eines Auflichtmikroskops sich die Stelle genau ansehen, um dann eine weitere Diagnostik durchzuführen. Gerade im Bereich des weißen Hautkrebses, dem sogenannten Basalzellkarzinom, gibt es noch weitere Diagnoseverfahren. Je nach Ergebnis der Diagnose wird dann behandelt. Ja nach Art kann man dann entweder die Stelle herauschneiden oder mit einer photodynamischen Bestrahlung die verdächtigen Zellen zerstören. Sie müssen jedoch wissen, dass Sie bei der Form des weißen Hautkrebses immer eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür haben, dass sich solche Stellen wieder bilden. Daher ist eine Untersuchung des gesamten benachbarten Hautbereichs anzuraten. Achten Sie immer auf ausreichend Sonnenschutz für die Haut.



Dr. Christoph Liebich
Hautarzt in der Praxis Dermazent
in der Münchner Innenstadt

DER DIAGNOSEDOLMETSCHER

Hashimoto-Thyreoiditis

Bei dieser Krankheit ist die Schilddrüse chronisch entzündet, weil sie vom körpereigenen Immunsystem angegriffen wird. Es ist eine Autoimmunkrankheit. Bei der Therapie werden meist die fehlenden Hormone, die die Schilddrüse nicht mehr produziert, ersetzt.

Leser: Ich bekomme ein künstliches Knie. Allerdings habe ich auch andere Baustellen. Drei Zähne in meinem Kiefer sitzen locker und ich kaue deshalb nur auf einer Seite. Welche Operation soll ich vorziehen?

Vor der Gelenk-OP erst zum Zahnarzt

Um das Risiko für die OP am Knie gering zu halten, sollten Sie einer Protheseninfektion vorbeugen. Bei einer solchen entzündet sich das Gewebe am künstlichen Gelenk durch Bakterien. Zwar sind solche Infekte selten, aber um das Risiko möglichst gering zu halten, können Sie als Patient selbst einiges tun. Dazu gehört die rechtzeitige Behandlung von Parodontitis. Der Hintergrund: Bei Parodontitis – einer Entzündung des Zahnhalteapparates – nisten sich Bakterien in sogenannten Zahntaschen zwischen Zahnfleisch und Zahnwurzel ein. Das Gemeine: Parodontitis kann nicht nur im Mund schwere Schäden verursachen, sondern überall im Körper. Denn über die Blutbahnen können die Bakterien den gesamten Organismus erreichen und dort Entzündungsprozesse in Gang setzen. Deshalb ist es ratsam, vor einer Gelenkersatz-OP Ihr Gebiss gründlich sanieren zu lassen. Wie in der Endoprothetik stehen auch auf dem Gebiet der Zahnimplantologie heute moderne, schonende Verfahren zur Verfügung. So ist es beispielsweise möglich, feste dritte Zähne an nur einem Tag einzusetzen. Dazu werden pro Kiefer vier künstliche Zahnwurzeln aus Titan verankert. Sie reichen aus, um Brücken mit allen künstlichen Zähnen sicher zu tragen. Die OP erfolgt in Vollnarkose und verursacht so keine Schmerzen.



Prof. Dr. Hannes Wachtel
Ärztlicher Leiter der Implanéo Dental
Clinic in München-Bogenhausen

Schilddrüse: Wird zu oft operiert?

Fast jeder zweite Erwachsene hat Knoten in der Schilddrüse. Bei Verdacht auf Krebs landen die Betroffenen häufig unterm Messer. Doch jetzt legt eine neue Großstudie nahe, dass an der Schilddrüse zu oft operiert wird. Während Mediziner darüber kritisch diskutieren, sind viele Patienten verunsichert.

VON ANDREAS BEEZ

München – Die meisten Knoten in der Schilddrüse gelten als harmlos, aber es gibt immer wieder auch andere Fälle: Sie können bösartig sein oder mit der Zeit zu Krebs entarten. US-amerikanische Schilddrüsen-Spezialisten beziffern dieses Risiko in ihren Behandlungsleitlinien auf bis zu 15 Prozent. Das bedeutet: Etwa jeder sechste Knoten könnte eine Zeitbombe sein. Doch jetzt hat eine deutsche Langzeitstudie in Medizinerkreisen für Aufsehen gesorgt. Ihren Ergebnissen zufolge wird die Häufigkeit von Schilddrüsenkrebs überwertet – und damit würde sich auch die vorsorgliche Entfernung vieler Knoten als überflüssig erweisen. Zu diesem Schluss kommt jedenfalls die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), ein Zusammenschluss von Stoffwechsel-Spezialisten.

■ Studie: Sehr geringe Krebsrate bei Knoten

Für ihre Studie werteten Wissenschaftler um DGE-Expertin Prof. Martin Grußendorf aus Halblech die Untersuchungsdaten von mehr als 17 500 Patienten mit Knoten aus. Im Laufe von bis zu 23 Jahren wurde nur bei 1,1 Prozent ein Schilddrüsenkarzinom diagnostiziert. „Diese neuen Zahlen sollten in die Risikoeinschätzung beim Umgang mit Knoten einfließen, insbesondere auch, was die OP-Entscheidung angeht“, fordert Grußendorf. Seine Fachgesellschaft rät allen Patienten, sich erst nach gründlicher Diagnostik operieren zu lassen. Da eine Schilddrüsen-OP mit Komplikationen wie der Schädigung des Stimmbandnervs oder der Nebenschilddrüsen verbunden sein kann, gelte es, unnötige Operationen zu vermeiden, mahnt die DGE.

Auch Chirurgen sehen die hohe Zahl der Eingriffe an der Schilddrüse in Deutschland kritisch. „Ich teile die Einschätzung, dass insgesamt zu oft operiert wird“, erklärt Professor Heinrich Fürst vom Münchner Isarklinikum. Der Experte, der zu den erfahrensten Schilddrüsen-

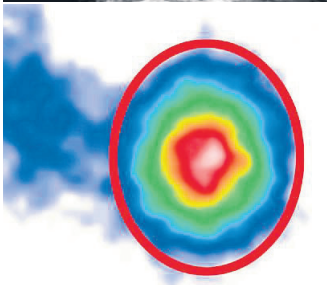
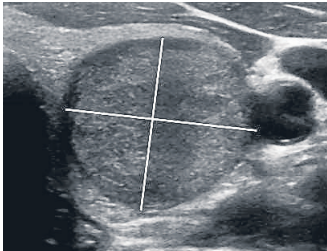


Wichtiger Diagnoseschritt: Bei der Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse können Spezialisten Knoten lokalisieren und genauer beurteilen. Das Krebsrisiko wird mithilfe des sogenannten TIRADS-Systems bemessen. FOTO: MAURITIUS IMAGES

Harmloser heißer Knoten

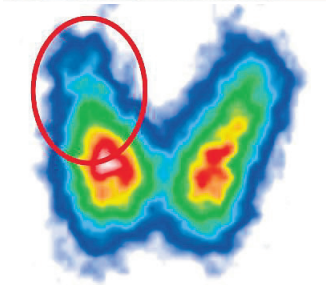
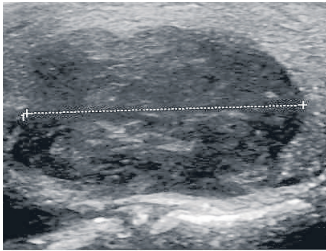
Auf diesem Ultraschallbild (oben) ist ein dunkler Knoten zu sehen. Das weiße Kreuz zeigt die Ausdehnung an. Das dunkle Innere des Knotens ist zwar verdächtig, es könnte auf Krebs hindeuten. Aber im Szintigramm (buntes Diagnosebild unten) zeigt die grelle rote Farbe an, dass es sich um einen heißen, hormonproduzierenden Knoten handelt. Heiße Knoten sind fast immer gutartig, müssen also nicht operiert werden.

FOTOS: PROFESSOR ALEXANDER STAHL



Gefährlicher kalter Knoten

Auch auf diesem Ultraschallbild (oben rechts) sieht man einen Knoten mit einem dunklen Inneren, die weiße Linie beschreibt das Ausmaß. Der Unterschied: Im Szintigramm zeigt sich der Knoten (roter Kreis) fast durchgängig blau, das spricht für einen kalten Knoten. Es fehlt gänzlich die rote Färbung, die für ein Hormonproduktions-sprechen würde. Ein solcher Knoten hat ein sehr hohes Krebsrisiko und muss näher abgeklärt werden.



Operateuren der Republik zählt, warnt aber gleichzeitig vor einer Verunsicherung der Patienten. „Dass zu viele Patienten operiert werden, heißt nämlich im Umkehrschluss noch lange nicht, dass alle Eingriffe überflüssig sind – im Gegenteil: Gerade wenn man ein Schilddrüsenkarzinom in einem frühen Stadium entfernt, liegen die Heilungschancen bei weit über 90 Prozent“, sagte Fürst anlässlich eines hochkarätig besetzten Symposiums im Gespräch mit unserer Zeitung. Bei dieser von Fürst organisierten Ärzte-Tagung im Isarklinikum diskutierten Spezialisten am vergangenen Wochenende unter anderem über den neuesten Stand der Schilddrüsen-Medizin.

Den Patienten empfiehlt Fürst, sich unbedingt um eine gründliche Ultraschalluntersuchung zu bemühen: „Sie ist bei der Beurteilung eines

Knotens entscheidend. Im Zweifel kann der Hausarzt einen Spezialisten hinzuziehen und weitere Untersuchungen koordinieren.“

Bei der Ultraschalluntersuchung setzen die Mediziner ein standardisiertes Messverfahren namens TIRADS ein; die englische Abkürzung steht für thyroid imaging reporting and database system. Vereinfacht erklärt werden bei diesem System die Messergebnisse in fünf Krebsrisikostufen eingeteilt – von keinem Risiko (TIRADS 1-2), über mittleres Risiko (3-4) bis zu hohem Risiko für Schilddrüsenkrebs (5).

Das TIRADS-System dient als Grundlage für Mediziner aller Fachrichtungen, ein Hausarzt kann es genauso anwenden wie ein Radiologe oder Chirurg. Das System gilt unter Experten als aussagekräftig, hat aber auch Tücken. „Es erfordert ein hohes

Maß an Spezialisierung und ist für weniger geübte Mediziner kaum geeignet“, analysiert der Augsburger Radiologe und Nuklearmediziner Professor Alexander Stahl. Seiner Einschätzung nach werden in der täglichen Praxis zu viele Schilddrüsenknoten als unsicher eingestuft – mit der Folge, dass viele Patienten vom Hausarzt direkt zum Operateur geschickt werden. „In vielen Fällen ist es ratsam, noch mal einen Spezialisten zu Rate zu ziehen – zumal die Ultraschalluntersuchung zwar viele Informationen liefert, aber alleine oft nicht ausreichend ist.“ So sei es in den meisten Fällen sinnvoll, zusätzlich eine Schilddrüsen-Szintigrafie vorzunehmen. Dabei spritzt ein Nuklearmediziner eine schwach radioaktive Substanz in die Schilddrüse. Sie lagert sich kurzfristig in der Schilddrüse ab und ermög-

licht es so dem Arzt, sich im wahrsten Sinne des Wortes ein Bild von dem Knoten zu machen. Die Szintigrafie liefert die sichere Info, ob es sich um einen heißen oder kalten Knoten handelt.

Heiße Knoten produzieren Hormone und können Funktionsstörungen der Schilddrüse verursachen. Aber sie sind fast immer gutartig. Dagegen kann sich in einem kalten Knoten Krebs verbergen. Erhärtet sich bei Untersuchungen wie der Ultraschall-Sonografie und/oder der Szintigrafie der Krebsverdacht, können Mediziner zudem eine Feinnadelpunktion vornehmen. Dabei sticht der Mediziner mit einer feinen Nadel in den verdächtigen Knoten und entnimmt Zellproben, die anschließend im Labor untersucht werden. Ist die Probe unauffällig, muss der Knoten meist nicht operiert werden.



Erfahrener Operateur: Prof. Heinrich Fürst. FOTO: GÖTZFRIED



Hochkarätige Ärzte-Tagung im Isarklinikum: Beim 21. Münchner Endokrinen Symposium tauschten sich Spezialisten u.a. zu Schilddrüsenerkrankungen aus. FOTO: GÖTZFRIED



Diagnose-Spezialist: Prof. Alexander Stahl. FOTO: PRIVAT

Verdächtige Knoten: Darauf kommt's an

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie empfiehlt, Knoten ab einem Durchmesser von über einem Zentimeter genauer zu untersuchen. Zunächst sollte eine Ultraschall-Untersuchung durchgeführt werden, um schon mal die unverdächtigen Kno-

ten auszusortieren. Das kann meist schon der Hausarzt machen. Ist sich der Hausarzt bei einem Knoten nicht sicher, sollte er zum Spezialisten überweisen, der den Knoten nach standardisierten Kriterien weiter untersucht. Oft wird dazu das oben erwähnte

TIRADS-System angewendet. Ebenso wichtig ist es, den Wert des Schilddrüsenhormons TSH im Blut zu bestimmen. Wenn dieser auffällig ist, sollte der Arzt auch die weiteren Schilddrüsenhormone fT4, fT3 und Calcitonin messen lassen. Auffällige Cal-

citonin-Werte könnten helfen, auch seltene Karzinome frühzeitig zu enttarnen, so Prof. Martin Grußendorf. Je nach Ultraschallbefund und Blutwerten können dann weitere Untersuchungen wie Szintigrafie und Feinnadelpunktion nötig werden.

Wenn ein Knoten zunächst beobachtet werden soll, dann sollte man ihn nach sechs bis zwölf Monaten erneut im Ultraschall kontrollieren – bei weiterhin unauffälligem Befund steht der nächste Termin in zwei bis drei Jahren an. bez