

## Editorial

**Warum Thema Schilddrüse?** Bei 20 - 24% der erwachsenen Bevölkerung finden sich Knoten in der Schilddrüse. Obwohl die Wahrscheinlichkeit, dass ein Schilddrüsenknoten bösartig ist, sehr gering ist (0,05%), streben besorgte Patienten und Ärzte, letztere auch als Vermeidungsstrategie, aus Sicherheitsbedürfnis heraus eine Operation an. In Deutschland werden daher am häufigsten Knoten der Schilddrüsen operiert (1 OP/750 Einw.) im Gegensatz zu England (1 OP/6.000 Einw.) und USA (1 OP/ 4.900 Einw.) (1).

Eine katastrophale Häufungen von Schilddrüsenkarzinomen fand sich nach dem Supergau in Tschernobyl unter den Bewohner in den betroffenen Regionen, langfristig auch in der nachgeborenen Generation und in ursprünglich nicht betroffenen Regionen auf. (2). Die altersbedingt selektive Aufnahme des beim Supergau freigesetzten radioaktiven Jods in die Schilddrüse ist etwa um den Faktor 1000 erhöht. (3)

Die Klinik und Differenzierung der verschiedenartigen Knoten in der Schilddrüse durch Ultraschall-Diagnostik, einschließlich der Hormonaktivität, ist bestimmend für das therapeutische Vorgehen, letztlich aber nur mit der feingeweblichen Analyse mittels Feinnadelpunktion möglich (4) Die Szintigraphie, primär ein funktionsorientierendes Verfahren, ergänzt die morphologisch strukturellen Befunde des Ultraschall(6). Neu ist die nicht invasive Therapie gutartigen Knoten mit hoch fokussiertem Ultraschall.(5).

Die Differenzierung der bösartigen Schilddrüsenknoten wird hinsichtlich der Behandlungsmethode und der Prognose immer wichtiger. Bei

größeren Schilddrüsenkarzinomen ist bereits von einer Metastasierung auszugehen. Differenzierte papilläre oder follikuläre Karzinome der Schilddrüse können durch eine Operation in Kombination mit einer Radiojodtherapie sehr gut behandelt werden. Gering differenzierte oder anaplastische Karzinome zeigen eine schlechte Prognose. Diese haben ein komplexes Spektrum an Gen-Veränderungen. Zur Differenzierung ist in diesem Jahr eine neue WHO-Leitlinie veröffentlicht worden (7).

Wird in Deutschland zu viel operiert? Die Entscheidung für oder gegen eine Operation ist immer eine "Grenzsituation ärztlicher Entscheidungen". Es gilt zwischen absoluter, und relativer Notwendigkeit zur Operation "Klug zu entscheiden". Andererseits ist bei einem erblichen medullären Karzinom sogar eine prophylaktische auch radikale totale Organentfernung angezeigt (8). Die nicht operative Radiojodtherapie des Schilddrüsenkarzinoms ist primär oder als sekundäre Indikation 4-6-Wochen nach der Operation möglich (9).

In der Bevölkerung herrscht große Sorge vor einem radioaktiven Unfall der AKW im Land, aber besonders nahe jenseits unserer Landesgrenzen. Von einem Strahlenökologen, mit Erfahrungen durch Beratungen in Tschernobyl und Fukushima, Mitglied der Strahlenschutzkommission, erfahren wir von den Möglichkeiten, den Gefahren einer Prophylaxe mit Jodtabletten. (10).

Differentialdiagnostik und -Therapie einschließlich Operationsindikation, sowie Prophylaxe werden abschließend mit Experten diskutiert, um "KLUG ENTSCHEIDEN" zu können (11).

Behrenbeck