

Zu Ihrer Information der nachfolgende Text unseres Vorschlags an den Gemeinsamen Bundesausschuss:

Stabsstelle Patientenbeteiligung
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystr. 8

D-10623 Berlin

53177 Bonn, den 02. Mai 2016

Sehr geehrte Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschuss,

warum bei Kindern auf Müdigkeit, Entwicklungs- und Lernstörungen, Leistungsknick, Übergewicht usw. warten?

Die Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. setzt sich u.a. für zeitgemäße und patienten-orientierte Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern auf dem Gebiet von Schilddrüsenerkrankungen ein.

Die Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. sieht deshalb in der Diagnostik der Schilddrüse bei Kindern, z.B. Messung des TSH-Wertes, und die Aufnahme dieser Diagnostik in die U 9 – Vorsorgeuntersuchungen (bzw. U 10 – Untersuchungen, falls diese Untersuchungen für alle Kinder in Deutschland verfügbar sind) keine Alternative. In den Jahren zwischen der U 9 und der J 1 (5 – 6 Jahre) wird nichts unternommen. Dies gilt nicht nur für Kinder mit Schilddrüsenerkrankungen sondern auch für alle sonstigen Erkrankungen bei Kindern. Die Schilddrüsenerkrankungen-Liga Deutschland e.v. würde ja eine Untersuchung im Alter von 10 Jahren als ausreichend erachten, diese Möglichkeit besteht jedoch nicht!

Die J 1 – Gesundheitsberatung für Jugendliche kommt zu spät. Bei Schilddrüsenerkrankungen in der frühen Jugend sind die Kinder schon mit erheblichen Symptomen belastet. Wurde bis dahin keine adaequate Diagnostik durchgeführt, ist eine zielführende Behandlung oft nicht mehr möglich.

Ich bin seit nunmehr 18 Jahren Vorsitzende der Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. und seit gut 20 Jahren Selbsthilfegruppenleiterin und Ansprechpartnerin für Betroffene mit Schilddrüsenerkrankungen.

Die steigende Zahl der mit Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse (Hashimoto-Thyreoiditis, Morbus Basedow) diagnostizierten Kinder ist für uns der entscheidende Ansporn, nicht weiter kostbare Jahre verstreichen zu lassen!

In den J 1- Untersuchungen ist zwar die Schilddrüsendiagnostik vorgesehen. Da jedoch nur etwa jeder zweite Jugendliche diesen Untersuchungen zugeführt wird und auch die familiäre Komponente (Vererbbarkeit) nicht ins Spiel kommt, können wir auch nicht auf evtl. durchzuführende Studien (in der Regel dauern diese 10 Jahre!) warten, die es in dieser besonderen Konstellation nicht gibt. Das würde bedeuten, die betroffenen Kinder im Stich lassen.

Der Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. liegt eine Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor die uns antreibt, tätig zu werden.

Die Aussage dieser Statistik sollte allen, die auf diesem Gebiet tätig sind, die Augen öffnen dieses Unterfangen der Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. zu unterstützen.

Bei einer Hashimoto-Erkrankung kommt es im Laufe der Zeit zu einer Unterfunktion der Schilddrüse. Sie führt unbehandelt zu schweren geistigen und körperlichen Entwicklungsstörungen. Insbesondere die Ausdifferenzierung des zentralen Nervensystems bedarf der adäquaten Wirkung des aktiven Schilddrüsenhormons Trijodthyronin (T 3), das durch Dejodasen aus dem Vorläufer Thyroxin (T 4) generiert wird.

Da die Symptome langsam auftreten, sehr variabel sind und dem normalen Pubertätsverlauf mit Müdigkeit, Gereiztheit, Körpergewichtszu- oder abnahme ähnlich sind, wird die Diagnose oft sehr spät oder sogar zu spät gestellt.

Um Fehlentwicklungen (Verzögerung der geistigen und körperlichen Entwicklung) zu vermeiden, ist jedoch eine frühzeitig einsetzende Diagnostik und sofortige Therapie mit Schilddrüsenhormonen absolut notwendig. Bei rechtzeitiger Substitution der Schilddrüsenhormone ist eine normale Entwicklung der Kinder leicht möglich.

Erwähnt werden sollte auch, dass die Volkswirtschaft durch eine verbesserte Früherkennung Millionen an Euros einsparen könnte, allein schon durch weniger Psychotherapien oder medizinische Untersuchungen. Aber auch durch eine höhere Leistungsfähigkeit der betroffenen qualifizierten jungen Menschen, weniger Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe und eine deutlich bessere gesellschaftspolitische Integration von Kindern und Jugendlichen.

Wenn wir die Augen weiterhin verschließen und die steigende Zahl der Kinder mit Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse nicht erkennen, nehmen wir in Kauf, dass die Fallzahlen noch mehr steigen!

Viele Erkrankungen können bei einer früher einsetzenden Diagnostik und der damit verbundenen frühzeitigeren Therapie effektiver bekämpft werden.

Ich habe natürlich durch meine Gespräche mit Pädiatern auch davon Kenntnis erhalten, dass es andere Krankheiten bei Kindern gibt, die die Schilddrüsenfunktion verändern können. Ich bleibe aber trotzdem bei meiner Bitte, die oben erläutert wird, dass die Kinder- und Jugendärzte oder auch die Hausärzte bei Entdeckung eines auffälligen TSH-Wertes und bei nicht familiärer Disposition nicht gleich zu einer Medikation übergehen.

Diese Kinder sind zu einem endokrinologisch tätigen Pädiater oder in ein pädiatrisches Zentrum einer Uniklinik zur weiteren Abklärungen zu überweisen.

Nach der Auswertung von zahlreichen Gesprächen (mit positiven wie auch negativen Antworten) sind wir zu dem vorliegenden Ergebnis gekommen!

Für Rückfragen können Sie sich gerne mit mir in Verbindung setzen.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Schulte im Namen des Vorstands der
Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V.

www.schilddruesenliga.de

info@schilddruesenliga.de

Anlage:

Infobroschüre für Kinder (Lucky“)