

## Zusammenfassung Arzt-Patienten-Seminar 2018

von Prof. Dr. Michael Cordes

Am 13. Oktober 2018 fand im Universitätsclub Bonn das diesjährige Arzt-Patienten-Seminar der Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. statt. Zu der Veranstaltung hatten sich 65 Teilnehmer angemeldet.

**Das erste Referat wurde von Herrn Prof. Dr. M. Kupka**, Gynäkologe aus Hamburg, zum Thema „Schilddrüse: Kinderwunsch und Schwangerschaft“ gehalten. Eingangs seines Vortrages ging Herr Prof. Kupka darauf ein, dass bereits 1840 durch den Merseburger Arzt Karl Gustav von Basedow festgestellt wurde, dass es bei Frauen mit einer floriden Schilddrüsenüberfunktion zu einem Ausbleiben der Regelblutung kommen kann. In zahlreichen Studien wurde bisher untersucht, welche Zusammenhänge zwischen Schilddrüsenfunktionsstörungen und dem weiblichen Endokrinum bestehen. Die Kenntnisse sind insbesondere bedeutsam für die Zeit während einer Schwangerschaft sowie bei bestehendem Kinderwunsch. So sollte bei Schwangerschaftserbrechen auch an eine gestörte Schilddrüsenfunktion gedacht werden. Als Ursache kann eine Schilddrüsenüberfunktion in Frage kommen.

Während einer Schwangerschaft ist die Immunlage der Schwangeren insgesamt herabgesetzt. Somit kann es bei bestehender Autoimmunthyreoiditis „Hashimoto“ während der Schwangerschaft zu einem TSH-Anstieg kommen. Eine Substitutionsmedikation mit Levothyroxin ist entsprechend anzupassen.

Bei ausbleibendem Kinderwunsch muss die Schilddrüsenfunktion abgeklärt werden. Bei Schilddrüsenunterfunktion ist eine Einschränkung der Fertilität bekannt. Auch kann es bei einer floriden Schilddrüsenüberfunktion zum Ausbleiben einer Schwangerschaft bei bestehendem Kinderwunsch kommen. Eine latente Schilddrüsenüberfunktion hat im wesentlichen keinen Einfluss auf die Konzeption.

Für eine ungestörte embryonale Entwicklung ist eine normale Schilddrüsenfunktion der Schwangeren mitentscheidend. Bei Schilddrüsenunterfunktion kann es zu einer gestörten intellektuellen und körperlichen Entwicklung des Fötus kommen.

Auch ist eine ausreichende Jodidaufnahme der Schwangeren entscheidend. Aus den Mutterschaftsrichtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses geht hervor, dass während einer Schwangerschaft die Jodidaufnahme 100 – 200 µg/Tag betragen sollte.

**Das zweite Referat wurde von Herrn Prof. Dr. W. A. Scherbaum** aus Düsseldorf mit dem Thema „Schilddrüse und Diabetes“ gehalten. Prof. Scherbaum führte dazu aus, dass aus epidemiologischen Gründen das gemeinsame Auftreten von Diabetes mellitus Typ II und Schilddrüsenfunktionsstörung nicht selten zu beobachten ist. Bei einer bestehenden Autoimmunthyreoiditis „Hashimoto“ ist das Risiko für andere Autoimmunkrankheiten erhöht. Dies betrifft zum Beispiel auch eine Verbindung zu Diabetes mellitus Typ I.

Eine gestörte Schilddrüsenfunktion kann den Blutzuckerspiegel beeinflussen. Beispielsweise verstärkt eine Schilddrüsenüberfunktion eine diabetische Stoffwechsellage im Sinne einer Erhöhung des Blutzuckerspiegels. Andererseits kann bei einer Schilddrüsenunterfunktion der Insulinbedarf geringer sein. Wenn mit der Insulinzufuhr nicht entsprechend reagiert wird, kann es beim Neuauftreten einer Schilddrüsenunterfunktion zu einer Unterzuckerung eines diabetischen Patienten kommen. Bei schlechter Einstellung eines Diabetes sollte in jedem Fall auch an eine gestörte Schilddrüsenfunktion gedacht werden. Die Einnahme von Cortison kann, ähnlich wie eine Schilddrüsenüberfunktion, zu einer Erhöhung des Blutzuckerspiegels führen.

**Das dritte Referat wurde von Herrn PD Dr. H. Franck**, Internist, Rheumatologe und Endokrinologe, aus Bonn mit dem Thema „Schilddrüse und Rheuma“ gehalten. Zunächst führte Herr Dr. Franck aus, dass es unterschiedliche Rheumaformen gibt. Hierbei handelt es sich um Weichteilrheuma, Verschleißrheuma und Entzündungsrheuma. Beim Entzündungsrheuma können Gelenke, Sehnen, Muskeln, Bindegewebe und Gefäße betroffen sein. Es besteht eine Assoziation zu Autoimmunkrankheiten. Entzündungsrheuma kann mit einer Autoimmunthyreoiditis „Hashimoto“ vergesellschaftet sein.

Durch die geschilderten Symptome und den Untersuchungsbefund kann in vielen Fällen eine Differenzierung der drei Rheumaformen vorgenommen werden. Laborbestimmungen ergänzen die Diagnostik.

In Deutschland leben etwa 800.000 Patienten mit Rheuma, dies sind etwa 0,5 – 1 % der Bevölkerung. Häufig betroffen sind kleine und mittlere Gelenke. Risikofaktoren stellen ein mittleres Lebensalter, Übergewicht und Nikotin dar.

Bei 10 % der Patienten kommt es zu einem spontanen Stillstand der Erkrankung. Bei vielen Patienten findet sich ein schubweiser Verlauf.

Für die Behandlung rheumatischer Erkrankungen stehen eine Vielzahl von Medikamenten zur Verfügung.

Bei autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen findet man gehäuft das Auftreten von Auto-Antikörpern. Wenn beispielsweise Anti-dsDNA-Antikörper erhöht sind, stellt dies einen Marker für eine rheumatische Erkrankung dar. Bei Patienten mit rheumatoider Arthritis ist das Risiko für das Auftreten einer Autoimmunthyreoiditis „Hashimoto“ erhöht.

Auch bei der Fibromyalgie ist bekannt, dass Anti-TSH-Rezeptor-Antikörper vermehrt auftreten.

Von Seiten der Teilnehmer wurden zahlreiche Fragen an die Referenten gerichtet. Durch die interessanten Diskussionsbeiträge wurde die Bedeutung der referierten Themen eindrucksvoll unterstrichen.

Der Vorstand der Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. bedankt sich bei den Vortragenden für die Übernahme Ihres Referats und bei den Teilnehmern für Ihr Interesse und Ihre Diskussionsbeiträge.