



© Antonio_Diaz / iStock / Getty Images

Gut **heilbar**, aber keine Bagatelle

Obwohl **Schilddrüsenkrebs** anfangs kaum Beschwerden macht, wird er meist früh erkannt und hat eine gute Prognose. Doch die Therapie kann eine lebenslange Einnahme von Hormonen nach sich ziehen.

Knapp 6000 Menschen erkranken in Deutschland pro Jahr neu an einem bösartigen Schilddrüsentumor, Frauen doppelt so häufig wie Männer. Meist sind die Betroffenen um die 50 Jahre alt. Etwa 90 Prozent der Patienten überleben mehr als zehn Jahre.

Winziges Organ mit großer Aufgabe Die Schilddrüse liegt

unterhalb des Kehlkopfs dicht unter der Haut. Sie hat die Form eines Schmetterlings und umschließt mit ihren Flügeln die Luftröhre. Das etwa 15 bis 25 Gramm schwere Organ ist lebenswichtig, denn mit Thyroxin, Trijodthyronin und Calcitonin produziert sie gleich drei Hormone, die wesentliche Stoffwechselfvorgänge im Körper regeln. Unter anderem aktivieren sie Herz und Kreislauf und steu-

ern über den Eiweiß-, Zucker- und Fettstoffwechsel das Körpergewicht. An der Rückseite des Organs sitzen Nerven, die die Stimmbänder versorgen. Somit ist die Schilddrüse auch an unserer Sprachfähigkeit beteiligt. Funktioniert sie nicht mehr richtig, gerät unser Stoffwechsel aus dem Gleichgewicht, wie etwa beim Morbus Basedow, einer Überfunktion der Schilddrüse, die zu Unruhe,

Nervosität und ungewollter Gewichtsabnahme führt.

Darüber hinaus kann sich aus Zellen der Schilddrüse ein bösartiger Tumor entwickeln. Warum das geschieht, ist bis jetzt nicht restlos geklärt. Man weiß jedoch, dass eine familiäre Vorbelastung für die Erkrankung, Jodmangel und radioaktive Strahlung das Risiko für Schilddrüsenkrebs erhöhen. Jodmangel spielt in den westlichen Industrieländern allerdings seit der Einführung von jodiertem Speisesalz kaum noch eine Rolle.

Radioaktive Strahlung und ihre Folgen

Hiroshima, Nagasaki, Tschernobyl, Fukushima – nach all diesen Katastrophen stieg die Zahl der Erkrankungen an Schilddrüsenkrebs in den betroffenen Gebieten sprunghaft an. Bei den nuklearen Explosionen entsteht als Zerfallsprodukt radioaktives Jod, das durch Wind und Niederschläge in Boden und Grundwasser gelangt und von den Menschen aufgenommen wird. Hier reichert es sich in der Schilddrüse an, die es zur Produktion der Hormone benötigen, aber nicht zwischen der normalen und der radioaktiven Variante unterscheiden können.

Vier verschiedene Formen

In rund 90 Prozent der Fälle handelt es sich um differenzierte Tumoren, die als papilläre beziehungsweise follikuläre Karzinome bezeichnet werden. Sehr viel seltener sind medulläre und undifferenzierte (anaplastische) Karzinome, die jeweils etwa fünf Prozent der Patienten betreffen.

Ein plötzlich entstehender Kropf oder ein tastbarer Knoten sind Symptome, die auf einen Schilddrüsenkrebs hinweisen können. Allerdings sind nur etwa ein Prozent aller Schild-

drüsenknoten bösartig. Dennoch sollte man auch plötzlich auftretende, weniger spezifische Symptome wie eine heisere Stimme, Kratzen im Hals, Husten, Schluck- oder Druckbeschwerden abklären lassen. Die Diagnose lässt sich meist schon per Ultraschall und Feinnadelbiopsie stellen. Um die Ausbreitung des Tumors festzustellen, führt man eine Szintigrafie, ein Röntgen des Brustkorbs sowie eine Spiegelung des Kehlkopfes und der Luft- und Speiseröhre durch. Beim medullären Karzinom lassen zudem erhöhte Calcitoninwerte auf das Ausmaß des Tumorwachstums schließen. Differenzierte Karzinome haben sehr gute Heilungschancen. Schlechter sieht die Prognose bei den medullären Karzinomen aus. Bei den besonders aggressiven undifferenzierten Karzinomen sind zudem die Therapiemöglichkeiten eingeschränkt.

Entfernung der Schilddrüse meist unumgänglich Zu Beginn der Behandlung steht beim differenzierten Karzinom in der Regel eine Operation, bei der die gesamte Schilddrüse und gegebenenfalls auch außerhalb des Organs auftretendes Tumorgewebe entfernt wird. Nur bei kleinen, lokalen Tumoren unter einem Zentimeter Durchmesser kann es ausreichen, den betroffenen Schilddrüsenlappen zu entfernen – hier kann die Therapie damit auch abgeschlossen sein. Besteht der Verdacht, dass auch die benachbarten Lymphknoten befallen sind, werden sie ebenfalls entnommen. Ist der Tumor in umliegende Strukturen wie Speise- oder Luftröhre gewachsen, müssen auch diese teilweise entfernt werden. Um eventuell noch im Körper vorhandene Krebszellen abzutöten, führt man nach der Entfernung des

Organs eine Radiojodtherapie durch, bei der sich das Isotop gezielt in Krebszellen anreichert und sie durch seine Strahlung zerstört. Erfinder dieser Behandlungsmethode war der US-amerikanische Physiker Joseph Hamilton (1908–1957), der seine Erkenntnisse über die therapeutische Wirkung von Radiojod ironischerweise beim Manhattan-Projekt gewann, das zum Bau der ersten Atombomben führte. Gemeinsam mit Ärzten behandelte Hamilton bereits 1942 erstmals Patienten mit dem radioaktiven Jodisotop I-131.

Unwirksam bei den selteneren Krebsformen Da medulläre und undifferenzierte Karzinome kein Jod speichern, ist die Radiojodtherapie bei diesen Karzinomformen nicht effektiv. Daher wird im Anschluss an die Operation häufig eine Strahlentherapie eingesetzt, gegebenenfalls auch in Kombination mit einer Chemotherapie. Bei etwa 15 Prozent aller medullären Karzinome liegt eine vererbte Form vor. Daher wird heute häufig auch eine genetische Untersuchung durchgeführt und Verwandten mit einem hohen erblichen Risiko die Entfernung der noch gesunden Schilddrüse empfohlen.

Gezielte Therapien im fortgeschrittenen Stadium Hat der Krebs bereits Fernmetastasen gebildet, ist er nicht mehr heilbar. Seit einigen Jahren kann das Überleben dieser Patienten jedoch durch zielgerichtet wirkende Medikamente verlängert werden. Zugelassen sind hierfür derzeit die Multikinase-Inhibitoren Sorafenib, Lenvatinib, Cabozantinib und Vandetanib. Sie wirken, indem sie die Tumoren von der Blutversorgung abschneiden und spezifische Signale blockieren, die

Krebszellen zur ungehemmten Teilung veranlassen. Ihre Effektivität wird mit teilweise gravierenden Nebenwirkungen erkaufte, die zumeist jedoch gut beherrschbar sind.

Lebenslang Hormone Da der Körper ohne Schilddrüsenhormone nicht lebensfähig ist, müssen diese nach der Entfernung des Organs lebenslang in Tablettenform supplementiert werden. Um eine Rückkehr des Krebses auszuschließen, sind regelmäßige Kontrollen notwendig. Diese lassen sich jedoch nur durchführen, wenn das Hormon Thyreotropin (TSH) in ausreichender Menge im Blut vorhanden ist. Dieses schilddrüsenstimulierende Hormon wird aber durch die Einnahme von Schilddrüsen-

hormonen gedrosselt, damit es nicht zu einer erneuten Krebsbildung kommt. Daher mussten Patienten, die nach der Entfernung ihrer Schilddrüse auf Hormonpräparate angewiesen waren, diese früher vor der Kontrolluntersuchung wochenlang absetzen – mit einschneidenden Folgen für die Lebensqualität und einem erhöhten Risiko für koronare Erkrankungen. Mittlerweile kann man kurz vor den Kontrolluntersuchungen ein künstlich hergestelltes TSH einnehmen. Dadurch müssen Patienten heute nicht mehr vorübergehend auf ihre Hormonersatztherapie verzichten. ■

Dr. Holger Stumpf,
Medizinjournalist

Anzeige

Schönheit von innen!

The advertisement features a close-up of a woman's face with blonde hair and blue eyes, smiling gently. In the foreground, there are two boxes of Twardy supplements. The box on the left is for 'Kieselerde + Calcium-Pulver' (200g), and the box on the right is for 'Kieselerde + Biotin-Kapseln' (60 capsules). Both boxes are white with blue and purple accents and feature the Twardy logo. Below the boxes, there is a smaller image of the product packaging and a small version of the woman's face. At the bottom of the advertisement, there is a purple banner with the text 'twardy.de' and 'Kostenlos Flyer & Plakate anfordern!' (Request flyers and posters for free!). The Twardy logo is also present in the bottom right corner.

Kieselerde + Calcium-Pulver
200 g; PZN 14401458

Kieselerde + Biotin-Kapseln
60 Kapseln; PZN 09198601

twardy.de

➔ **Kostenlos Flyer & Plakate anfordern!**

Twardy
apothekeklinik