Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Mitteilungen der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft / Austrian Thyroid Association: Schilddrüsendialog Seefeld, 17. bis 19. März 2016

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2016; 9 (1), 20-21

Homepage: **www.kup.at/klinendokrinologie**

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Member of the

DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Indexed in EMBASE/ Scopus/Excerpta Medica

Offizielles Organ folgender Gesellschaften

ÖGES ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOKRINOLOGIE UND STOFFWECHSEL

ÖSTERREICHISCHE SCHILDDRÜSENGESELLSCHAFT AUSTRIAN THYROID ASSOCIATION

Arbeitsgruppe Pädiatrische Endokrinologie & Diabetologie Österreich APED

ANETS AUSTRIAN NEUROENDOCRINE TUMOR SOCIETY

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 08Z037833 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10 Preis: EUR 10,–

Mitteilungen der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft / Austrian Thyroid Association

Schilddrüsendialog Seefeld, 17. bis 19. März 2016

Schilddrüsendialog 2016 – Mittagssymposium: Vorsitz: Dr. Wolfgang Buchinger und Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wolf. Diskutanten (v. l.): Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Hermann, Univ.-Prof. Dr. Anton Luger, Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig, Prim. Univ.-Doz. Dr. Alexander Becherer, Univ.-Prof. Dr. Klaus Kaserer, Ass.-Prof. Dr. Philipp Riss, Univ.-Prof. Dr. Christian Scheuba

Die Österreichische Schilddrüsengesellschaft veranstaltete vom 17. bis 19.03.2016 den „Schilddrüsendialog Seefeld 2016“. Die Veranstaltung war mit 188 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht. Unter anderen Schilddrüsenthemen wurde neben einer Sitzung über den Nervus laryngeus recurrens und einer Sitzung, in der über die in Österreich und Deutschland im Vergleich zum übrigen Europa wesentlich höhere Operationsfrequenz bei Schilddrüsenknoten diskutiert wurde, in einem Mittagssymposium von Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig, Graz, eine neue Methode zur Behandlung von Schilddrüsenknoten vorgestellt: die **Radiofrequenzablation (RFA) von Schilddrüsenknoten und -zysten.**

Nach dieser Vorstellung der Methode haben ausgewiesene Experten dieses neue Behandlungsverfahren unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wolf und Dr. Wolfgang Buchinger in Form eines interdisziplinären Panels diskutiert (siehe Abbildung).

Ich möchte den Vortrag von Prof. Dobnig über die RFA und das Ergebnis der anschließenden Podiumsdiskussion zusammenfassen:

Radiofrequenzablation von Schilddrüsenknoten und -zysten (H. Dobnig)

Hintergrund

Die Radiofrequenzablation (RFA) ist in vielen Fachdisziplinen bei anderen Organen eine etablierte Methode. Radiowellen erlauben es, lokal sehr umschriebene Thermonekrosen zu setzen. Das Gewebe wird anschließend spontan resorbiert. Dadurch wird die Raumforderung deutlich kleiner und bindegewebig transformiert. 2002 wurde die erste RFA einer Schilddrüse durchgeführt. Mittlerweile sind mehr als ein Dutzend Studien publiziert, die meisten davon seit 2012.

Durchführung

Die RFA wird unter lokaler Anästhesie durchgeführt. Die Gutartigkeit des Knotens muss zuvor sichergestellt sein, in der Regel mittels einer zweimaligen Punktion mit einem benignen zytologischen Befund. Der Eingriff dauert je nach Knotengröße 15 bis 45 Minuten. In einer Sitzung können auch mehrere Knoten oder Zysten behandelt werden. Die meisten behandelten Knoten haben ein Volumen zwischen 5 und 30 ml, können solide oder auch zystisch sein.

Datenlage

Alle Studien zeigen einen deutlichen Rückgang des Knotenvolumens: Die durchschnittliche Schrumpfung beträgt nach 3 Monaten 50 %, nach 6 Monaten 65 % und nach 12 Monaten 80 %. Ebenfalls einheitlich zeigen alle Studien mit dem Volumsrückgang eine parallele Verbesserung der lokalen Symptomatik und des so genannten „cosmetic scores“. Verlaufsstudien über 2 bis 4 Jahre weisen langfristig konstante Ergebnisse auf. In 5 % der Knoten wird ein erneutes Wachstum festgestellt, welches von einem unterbehandelten Knotenareal seinen Ursprung nimmt.

Nachteile und Vorteile der RFA

Die behandelten Knoten bilden sich nur langsam im Laufe von Wochen bis Monaten zurück. Es besteht keine Möglichkeit einer histologischen Diagnose – eine qualitativ gute, also gezielte, zweimalige Feinnadelpunktion ist daher Grundvoraussetzung für die Durchführung einer RFA. Demgegenüber stehen die Vorteile, dass weder ein stationärer Aufenthalt noch eine Vollnarkose notwendig sind und keine Narbe entsteht. Nach der RFA bleibt die spontane Schilddrüsenfunktion erhalten, eine nachfolgende Thyroxinmedikation ist nicht notwendig.

Komplikationen

Die Komplikationsrate ist allgemein gering. Größere (z. B. transiente Rekurrensparese, Knotenriss) oder kleinere Komplikationen (z. B. Hämatom, Schmerzen, Übelkeit) sind in der Regel spontan reversibel und treten entsprechend einer großen multizentrischen Studie in 1,4 % bzw. in 1,9 % auf. Extrem selten musste ein Knotenriss drainiert werden.

Indikationen und Kontraindikationen

- Benigne Knoten- oder Zystenbildungen, die eine lokale oder kosmetische Symptomatik verursachen, wenn eine Operation kontraindiziert oder von der Patientin/dem Patienten nicht erwünscht ist.
- Autonome Adenome (dekompensiert oder auch kompensiert), wenn eine Radiojodtherapie oder Operation kontraindiziert oder nicht erwünscht ist.

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Kontraindiziert ist die RFA bei Patienten mit follikulären Neoplasien oder malignen zytologischen Befunden. Eine RFA sollte nicht durchgeführt werden, wenn auch ein erfolgreicher Eingriff kein zufriedenstellendes Endergebnis erwarten lässt. Selten gibt es anatomische / topographische Besonderheiten, die eine relative / absolute Kontraindikation darstellen; so können beispielsweise sehr kaudal gelegene Knoten nicht behandelt werden.

Expertenansichten und Zusammenfassung

In der Podiumsdiskussion wurde die Notwendigkeit einer vorangehend qualitativ guten Diagnostik und Patientenselektion für die RFA betont. Patienten mit großen diffusen und knotigen Strumen stellen eine eindeutige Operationsindikation dar.

Schilddrüsenexperten, die Patienten später bei Kontrollen sehen, die auf diese Weise behandelt wurden, müssen unbedingt über die morphologischen Veränderungen der Knoten nach einer RFA Bescheid wissen, da diese nicht nur schrumpfen, sondern wegen des bindegewebigen Umbaus echoarm und häufig avaskulär sind.

Die Vorträge des „Schilddrüsendialogs Seefeld 2016“ sind auf der Homepage der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft (www.osdg.at) abrufbar.

Die Veranstaltung hat bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern großen Anklang gefunden, der **Schilddrüsendialog Seefeld 2018** wurde schon für den 15. bis 17.03.2018 terminisiert. Dazu lade ich Sie schon jetzt sehr herzlich ein.

Die Österreichische Schilddrüsengesellschaft nimmt daher zur Radiofrequenzablation von Schilddrüsenknoten und -zysten wie folgt Stellung:

1. Die Schilddrüsenoperation bzw. Radiojodtherapie stellt derzeit die Standardtherapie bei der Behandlung symptomatischer Knoten/Zysten bzw. autonomer Knotenbildungen dar.
2. Bei Kontraindikation bzw. Ablehnung der Standardtherapie durch den Patienten stellt die Radiofrequenzablation (RFA) von Schilddrüsenknoten eine ambulante Therapieoption mit hoher Effektivität und niedriger Komplikationsrate dar. Die RFA erweitert das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten und erlaubt im gegebenen Fall eine individuelle Therapieplanung.
3. Die RFA bedarf zur Durchführung einer speziellen Ausbildung und auch Einrichtung. Eine teilweise Rückvergütung seitens der Kassen gibt es derzeit entweder nicht oder nur auf sporadischer Basis.

Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Zechmann
(Präsident der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ **Medizintechnik-Produkte**

Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik

Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH

InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**