

Aufregung um die Schilddrüse

Das kleine Organ gerät schnell in Verdacht, krank zu machen. Häufig zu Unrecht. Ein offenes Gespräch unter Ärzten

Von Corinna Schöps und Claudia Wüstenhagen

29. Mai 2017, 9:56 Uhr Editiert am 20. September 2017, 9:35 Uhr ZEIT Doctor Nr. 22/2017, 24. Mai 2017

<https://www.zeit.de/2017/22/medizin-schilddruese-unterfunktion-kropf-mythen/komplettansicht>

Es geht um die Schilddrüse, dieses vielseitige Organ: Sie beeinflusst die Stimmung, das Körpergewicht und auch, ob einem der Schweiß ausbricht oder nicht. In einem Konferenzraum der ZEIT in Hamburg läuft die Stimmung an diesem Nachmittag etwas aus dem Ruder. Drei Expertinnen diskutieren erregt. Die Sonne brennt auf den Tisch, der Käse auf den Brötchen wellt sich, im Raum steht die Luft – und ein heikler Verdacht: Werden in Deutschland zu häufig Schilddrüsenwerte gemessen und zu viele Hormone verordnet? Sind die 75.000 Operationen im Jahr an diesem Organ überhaupt nötig – und geht es bei alledem immer mit rechten Dingen zu?

ZEIT Doctor: Schilddrüse ist hierzulande der meistgegoogelte Begriff im Bereich medizinischer Themen. Da besteht offenbar viel Unsicherheit und Informationsbedarf. Wie erklären Sie sich das?

Hausärztin: Auch in der Hausarztpraxis fragen wahnsinnig viele Menschen danach. Ich denke, das liegt daran, dass es riesige Listen mit Symptomen gibt, die von der Schilddrüse herrühren können. Und da steht fast alles drin, was jeder Mensch irgendwie hat: Gewichtszunahme, Gewichtsabnahme, Müdigkeit, Haarausfall, trockene Haut und vieles andere.

ZEIT Doctor: Was beklagen die Patienten vor allem?

CORINNA SCHÖPS UND CLAUDIA WÜSTENHAGEN

haben erfahren, dass es zu den beliebten Ritualen zwischen Ärzten und Patienten gehört, einfach mal die Schilddrüsenwerte bestimmen zu lassen – es geht ja so schön leicht.

Hausärztin: Die sagen: Ich bin total müde, können wir mal die Schilddrüse untersuchen? Und dann kennen sie noch jemanden, der nimmt Tabletten deswegen, o Gott. Was der genau hat, wissen sie gar nicht, aber schon die Vorstellung schürt Ängste. Dabei sind Schilddrüsenerkrankungen im Allgemeinen nicht gefährlich, und man kann sie gut behandeln. Aber das ist noch nicht angekommen.

ZEIT Doctor: Es ist häufig zu lesen, Schilddrüsenleiden seien eine Volkskrankheit.

Endokrinologin (Fachärztin für Hormone): Wahrscheinlich hat die Hälfte aller Menschen in irgendeiner Form etwas mit der Schilddrüse. Und jeder kennt einen, der

auch etwas hat. Aber die leiden nicht alle, und die sind auch nicht alle krank. Am häufigsten haben die Menschen Knoten in der Schilddrüse, aber die sind meist völlig harmlos.

Hausärztin: Das Hauptthema in der Praxis ist aber die Unterfunktion, die Patienten sorgen sich, dass sie die haben, und möchten, dass wir nachgucken.

ZEIT Doctor: Ist es nicht eher der Arzt, der sagt: "Und dann könnte es natürlich noch die Schilddrüse sein"?

Gesundheitswissenschaftlerin: Genau, es sind die Ärzte, die Schilddrüsenwerte messen, in großem Umfang. Und sie setzen die Diagnosen in die Welt, so etwas wie die subklinische, also latente Hypothyreose. Da hat ein Patient ein wenig erhöhte TSH-Werte im Blut – also Werte eines Hormons, das auf eine Unterfunktion hinweisen kann. Aber das macht eigentlich nichts, und der muss auch nach allem, was wir jetzt wissen, nicht behandelt werden.

Endokrinologin: Na ja, man darf das Thema aber auch nicht bagatellisieren. Man muss schon im Einzelfall hinschauen, ob hinter den ganzen unspezifischen Symptomen eine Erkrankung steckt.

Gesundheitswissenschaftlerin: Da wird oft ein Zusammenhang zur Schilddrüse hergestellt, für den es keine wissenschaftliche Begründung gibt. Man sollte sich fragen: Wie kommt es überhaupt zu der Vorstellung, es handele sich bei leichten Normabweichungen um eine Volkskrankheit? Das fällt meines Erachtens in den Bereich des Erfindens von Krankheiten. Die Ärzte tragen hier große Schuld.

Hausärztin: Das liegt auch daran, dass der TSH-Wert stationär und ambulant ganz oft fast automatisch bestimmt wird – weil Schilddrüsenerkrankungen eben alles oder nichts bewirken können. Deshalb kreuzt jeder Arzt den Test mit an, dieses Kreuzchen ist schnell gemacht. Und meist steht später im Arztbrief drin: latente Hypothyreose. Und dann denken die Menschen, sie seien krank.

Gesundheitswissenschaftlerin: Ja, da klebt dann dieses Label an dem Patienten. Also sollte man von vornherein weniger messen.

Endokrinologin: Da sind wir uns wohl einig. Aber da ist auch die Erwartung des Patienten, der denkt, es sei besser, möglichst oft untersucht zu werden.

BESTE PROGNOSE

Schilddrüsenkrebs ist sehr selten und meist heilbar

Nur in Ausnahmen sind Knoten in der Schilddrüse bösartig und müssen operiert werden. Viele Ärzte fahnden inzwischen vorsorglich mit Ultraschall nach verdächtigen Knoten. Doch jüngst zeigte eine weltweite Studie erneut, wie unsinnig die gut gemeinte Frühdiagnose ist: Die Betroffenen werden operiert, leben aber nicht länger und nehmen durch den Eingriff womöglich Schaden.

Hausärztin: Viele Privatpatienten bringen eine lange Liste mit zu ihrem Check-up. Da steht alles drauf, was die Kasse bezahlt, auch die TSH-Messung. Die Patienten sagen: Ich darf das, und jetzt möchte ich das auch alles haben.

Da ist man als Arzt der Dienstleister und fängt an, zu informieren und zu hinterfragen. Aber der Patient, der fühlt sich ja bereits informiert von der Versicherung, die das als Service anbietet.

Und viele denken auch, sie seien geschützt vor schlimmen Erkrankungen, wenn sie sich möglichst oft und gründlich durchchecken lassen. Aber das ist ein Trugschluss. Man findet eben auch Sachen, die gar keine Erkrankungen sind – und dann aber als solche behandelt werden.

Gesundheitswissenschaftlerin: Da werden Gesunde zu Patienten gemacht! Denn die Leute kriegen dann ja alle Hormone. Wenn Sie eine große, gesunde Bevölkerungsgruppe mit Hormonen behandeln, möchte ich, dass man vorher in einer Studie geklärt hat, ob es überhaupt nutzt.

Endokrinologin: Man muss auch ohne Studien Entscheidungen treffen, wir können nicht für alle Studien haben.

Gesundheitswissenschaftlerin: Doch! Für die wichtigen Sachen schon.

ZEIT Doctor: Es gibt dieses Lied von Liedermacher Funny van Dannen, das heißt "Schilddrüsenunterfunktion". Er besingt darin, dass die Schilddrüsenunterfunktion für alles verantwortlich ist, was in seinem Leben schiefgegangen ist. Vielleicht erfüllt die Diagnose bei manchen eine entlastende Funktion?

Hausärztin: Ja! Endlich gibt es einen Grund, warum man schon wieder zugenommen hat!

Gesundheitswissenschaftlerin: Die Schilddrüse ist eine Projektionsfläche und gerade in Mode. Das liegt auch daran, dass die Werte einfach zu messen sind.

Hausärztin: Dass heute so schnell untersucht, eine Diagnose gestellt und behandelt wird, kommt nicht von ungefähr. Das hat vor 15 Jahren angefangen, da meinte man, dass der gesunde Bereich für TSH-Werte viel enger sei, als man angenommen hatte.

Endokrinologin: Da war es plötzlich en vogue, einen TSH-Wert von 2,5 als gesunde Obergrenze anzusehen. Und dann sind viele losgezogen, die keine Ahnung von Hormonen hatten und meinten, ab TSH 3 sei es gefährlich. Irrsinnig. Heute sagen wir: Ab einem TSH von 10 sollte man sicher behandeln.

Gesundheitswissenschaftlerin: Das ist auch ein Verdienst der evidenzbasierten Medizin, die mit guten Studien Behandlungen auf den Prüfstand stellt. Nur weil ein Laborwert höher oder niedriger liegt, heißt das nicht, dass es dem Menschen nützt, wenn man diesen Laborwert behandelt.

ZEIT Doctor: Ist dieses Wissen in der Fläche angekommen?

Endokrinologin: Das steht in allen internationalen Empfehlungen. Aber die müssen die Ärzte auch lesen!

Hausärztin: Das ist ein Riesenthema. Allgemein gilt ein Wert von 0,4 bis 4 als normal. Es gibt aber selbst ernannte Experten, die sagen, er sollte bei 2,0, bei 2,1 oder bei 2,5 liegen.

Endokrinologin: Stopp! Diese Diskussion ist schon zehn Jahre her.

Hausärztin: Ja, in der Wissenschaft. Aber nicht in den Laboren, die legen das oft noch anders fest. Die bestimmen selbst, welche Werte sie für erhöht oder zu niedrig halten. Da kriegt man dann Ergebnisse, da steht der TSH-Wert entweder normal ausgedruckt drauf oder mit einem fett gedruckten Pfeil nach oben oder nach unten. Und diesen Ausdruck bekommt der Patient ja vorgelegt. Und dann geht es los mit dem Argumentieren, warum ich als Ärztin denke, dass es trotzdem nicht krankhaft ist.

Endokrinologin: Bei der Substitution mit Hormonen hat sich etwas Unsägliches entwickelt. Es gibt eine große Laborwert-Gläubigkeit. Hormone werden heute in Laboren ohne Endokrinologen gemessen. Das macht jetzt einfach ein Roboter, und damit kann irgendjemand, der keine Ahnung hat, sagen, diese und jene Abweichung sei krankhaft. Da wird viel zu sehr ohne Hirn und Verstand geurteilt. Das ist, als würde man dem Computer die Diagnose überlassen. Und das geht nicht.

Hausärztin: Solche Situationen schaffen Unsicherheit beim Patienten. Dann googelt der und liest in Foren irgendwelche Dinge und dass es ganz schlimm sei. Er findet alle seine Symptome und liest, dass eine manifeste Unterfunktion der Schilddrüse Spätfolgen nach sich ziehen kann.

ZEIT Doctor: Bei einer ernst zu nehmenden Schilddrüsenunterfunktion sind ja neben dem TSH-Wert noch weitere Parameter auffällig – anders als bei der sogenannten latenten Unterfunktion. Was genau sollte da untersucht werden?

Endokrinologin: Das TSH muss man schon mindestens zweimal messen, denn im Labor kann was schiefgegangen sein, und der Wert schwankt je nach Tageszeit und ist auch abhängig davon, ob der Patient Arzneien nimmt oder Grippe hat. Und bei TSH-Werten über 10, 15, 20 wird dann ein weiteres Schilddrüsenhormon gemessen, das heißt fT₄, und das wiederum muss deutlich abgefallen sein. Erst dann gehen wir von einer behandlungsbedürftigen Unterfunktion aus. Generell kann man sagen: Das Feld ist weit bei der Unterfunktion. Aber bei der Überfunktion ist es aus meiner Sicht sehr eng, da hat man keinen Spielraum, da sollte man handeln.

Gesundheitswissenschaftlerin: Es ist aber ein Problem, dass die Leute auch ohne manifeste Unterfunktion behandelt werden. Forscher aus Glasgow haben gerade in einer Studie gezeigt: Wenn Menschen mit einem Altersschnitt von Mitte 70 und erhöhten TSH-Werten Thyroxin nehmen, verbessert das kein einziges Symptom.

ZEIT Doctor: Also bekommen mehr Menschen Schilddrüsenhormone, als es nötig und sinnvoll wäre?

Gesundheitswissenschaftlerin: Diese Frage kann man in Deutschland nicht beantworten, weil das nicht systematisch erhoben wird. Ärzte können alles machen, was sie wollen.

Hausärztin: Aus meiner täglichen Beobachtung kann ich schon sagen: Viele Patienten haben mal vor Jahren Thyroxin verordnet bekommen, haben dann dreimal den Hausarzt gewechselt, und keiner hinterfragt die Therapie jemals wieder. Noch verrückter ist es, wenn Patienten sich extra im Internet einen vermeintlichen Schilddrüsen-Spezialisten suchen. Die sehen den nie persönlich, lassen sich beim Hausarzt Blut abnehmen, schicken das ein, und dann kommt ein Anruf oder eine E-Mail: Nehmen Sie jetzt soundso viel Thyroxin.

ZEIT Doctor: Das ist erlaubt? Das kann doch nicht wahr sein.

Gesundheitswissenschaftlerin: Doch, doch.

Endokrinologin: Davor kann man nur warnen! Man muss als Arzt den Patienten unbedingt persönlich sehen.

Hausärztin: Da sollte man absolut warnen! Weil es eben nicht reicht, den reinen Laborwert zu behandeln.

Gesundheitswissenschaftlerin: Das gilt besonders beim Thema Hashimoto, das haben wir noch nicht angesprochen.

ZEIT Doctor: Hashimoto ist eine Diagnose, von der man heute häufig hört und liest. Als Hashimoto-Thyreoiditis bezeichnet man eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, die in eine Unterfunktion münden kann. Nimmt Hashimoto zu?

(Alle drei Ärztinnen schütteln den Kopf)

Endokrinologin: Nach der Definition müsste immer ein richtiger Kropf vorliegen. Oft wird die Diagnose aber schon gestellt, wenn man nur einen Antikörper gegen bestimmte Eiweiße im Blut findet, den manche Frauen einfach so haben. Da werden künstlich Patienten produziert.

ZEIT Doctor: Schilddrüsenmittel werden pro Jahr in Deutschland 27 Millionen Mal verordnet. Sie zählen zu den zehn meistverschriebenen Medikamenten. Thyroxin, das einer Unterfunktion entgegenwirkt, hat aber in der Regel wenig Nebenwirkungen, und es kostet nicht viel. Warum glauben Sie, dass es die Ärzte trotzdem vorsichtiger verschreiben sollten?

Hausärztin: Also, eine Überdosis davon ist schon sehr schlecht. Da kommen manchmal Patienten in die Praxis mit heftigsten Panikattacken oder einem Tremor. Im schlimmsten Fall bekommt man Herzrhythmusstörungen.

KNUBBEL VERSCHIEDENER ART

Wodurch sich die Knoten unterscheiden

In der Schilddrüse können sich "heiße" und "kalte" Knoten bilden. Als heiß werden jene bezeichnet, die das Kontrastmittel bei einer Szintigrafie verstoffwechseln: Sie erscheinen im Bild rot, sind gutartig, können aber eine Überfunktion fördern. Als kalt gilt ein Knoten, der nicht stoffwechselaktiv ist. Im Bild sieht man an der Stelle dann eine Aussparung (im Szintigramm links). Sehr selten weist eine solche Aussparung auf Krebs hin.

Endokrinologin: Hormone sind keine Bonbons.

ZEIT Doctor: Manche Fachleute sagen, das unnötige Gewese um die Schilddrüsenwerte binde Aufmerksamkeit, die den Ärzten dann woanders fehle.

Gesundheitswissenschaftlerin: Richtig. Und im Alter, wenn die Leute eh schon lauter Medikamente nehmen müssen, ist jedes unnötige eins zu viel.

Hausärztin: Und es bleibt ja nicht dabei, denn oft wird bei den Patienten mit erhöhten TSH-Werten auch noch ein Ultraschall zur Krebsfrüherkennung gemacht, und da geht der Wahnsinn oft erst richtig los. Dabei muss man wissen: Nur ganz wenige Menschen mit erhöhtem TSH-Wert haben überhaupt gleichzeitig ein Schilddrüsenkarzinom. Ultraschall sollte man nur machen, wenn man eine vergrößerte Schilddrüse sieht, einen Knoten tastet oder der Patient Schluckbeschwerden hat.

Endokrinologin: Alle Empfehlungen sagen: Kein Ultraschall bei einem beschwerdefreien Patienten!

Gesundheitswissenschaftlerin: Wie viele Überdiagnosen an Schilddrüsenkarzinomen gibt es in Deutschland durch diese diagnostische Spirale?

Endokrinologin: Die Zahlen kennen wir nicht.

Gesundheitswissenschaftlerin: Aber Frankreich und Italien kennen sie. Auch Südkorea. Dort hat das systematische Screening der Schilddrüse dazu geführt, dass sich die Tumordiagnosen verzehnfacht haben. Die Leute sind wie verrückt behandelt worden, aber die Anzahl der Toten durch diesen Krebs ist gleich geblieben. Bei uns werden solche Daten gar nicht erhoben wegen des Datenschutzes. Das führt zu unnötigen Diagnosen.

Endokrinologin: Und zu völlig sinnlosen OPs.

Hausärztin: Noch vor ein paar Jahren waren die Schallgeräte viel schlechter, da hat man die Knoten gar nicht gesehen. Wir hatten schon immer so viele. Aber jetzt sehen wir sie. In der Regel ist es bei einem Knoten unter einem Zentimeter am besten, sich mit dem Patienten zu einigen, dass man nach einiger Zeit noch mal draufschaut, ob mit dem Ding was passiert. Wird es größer? Ist es überhaupt noch da?

"Dann wird relativ zügig und eher unkritisch operiert"

Endokrinologin: Ja, denn was ganz schlimm ist: Bei den OPs kommen viele Komplikationen hinterher. Bei manchen wird der Stimmnerv verletzt oder gar die Nebenschilddrüse, dann funktioniert der Kalziumhaushalt nicht mehr, und der Patient bekommt starke Beschwerden. Dagegen gibt es nicht mal eine gute Hormonersatztherapie.

Gesundheitswissenschaftlerin: Dann hat er ein richtiges Problem. Und dieser Ultraschall findet ja oft im Rahmen von Gesundheits-Checks statt.

Das finde ich kriminell: bei beschwerdefreien, gesunden Menschen eine solche Screening-Untersuchung zu machen! Die WHO hat klare Kriterien dafür, wann man screenen sollte, und für die Schilddrüse sind diese Kriterien in keiner Weise erfüllt. Bevor ich als Arzt also einem Patienten den Schallkopf auf den Hals setze, muss ich ihm erst mal erklären, warum.

Die Menschen haben ja einen Anspruch darauf, zu verstehen, was da überhaupt gemacht wird, ob es Risiken gibt, wie gut der Test ist, welche Behandlungsoptionen es hinterher gibt, ob Nutzen und Schaden belegt sind. Das, was im Augenblick hier läuft, auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung, ist inakzeptabel.

Das läuft jetzt unter diesem Titel des Präventionsgesetzes, die Betriebe rühmen sich damit, die Krankenkassen konkurrieren mit ihren Bonus-Programmen. Dabei handelt es sich um ein extrem seltenes Karzinom.

ZEIT Doctor: Wie oft kommt das vor?

Endokrinologin: Wirklich relevant für einen Patienten sind unter einem Prozent aller Schilddrüsenknoten, vielleicht sogar nur ein Promille. Und selbst wenn der Knoten bösartig ist, operiert ihn der Chirurg weg, und meistens ist es damit erledigt.

ZEIT Doctor: Wie identifiziert man die problematischen Knoten?

Endokrinologin: Erst mal gucke ich mir den Patienten an, frage nach Beschwerden, taste den Hals ab. Falls nötig, schaue ich das Gewebe im Ultraschall an. Und wenn da was verdächtig ist, punktiere ich das per Feinnadel. Aber das ist in Deutschland leider ein unpopuläres Verfahren. Man sagt grob: Knoten unter einem Zentimeter sind wahrscheinlich für das Leben des Patienten nicht bedeutsam.

ZEIT Doctor: Also, wenn das Ding klein genug ist, ist es sogar egal, ob es bösartig ist oder nicht?

Warum der Kropf seltener geworden ist

Ein Kropf ist mit bloßem Auge erkennbar am dicken Hals. Die gutartige Schilddrüsenvergrößerung rührt meist von Jodmangel her. Mit der Einführung von Jodsalz in Deutschland ist das Leiden stark zurückgegangen. Harmlose Knoten in der Schilddrüse indes gibt es weiterhin sehr häufig, je älter man ist, desto mehr. Behandeln braucht man sie nur, wenn sie stören oder zu einer Überfunktion führen.

Endokrinologin: Ja. In Deutschland wird der Knoten meist eher szintigrafiert, das ist eine weitere Untersuchung per Nuklearmedizin, und dann wird relativ zügig und eher unkritisch operiert.

Hausärztin: Und die, die nicht operiert werden, geraten oft in eine Dauerschleife von Szintigrafien. Wir haben in unserer Praxis Patienten, da kommen jährlich Szintigrafie-Befunde, als Automatismus. Die werden vom Nuklearmediziner einbestellt, und der entscheidet, welche Untersuchung er zur Kontrolle macht. Darauf habe ich keinen Einfluss.

Endokrinologin: Also, allein die Tatsache, dass man da immer wieder eine radioaktive Substanz in den Körper spritzt – das halte ich wirklich für strafbar!

ZEIT Doctor: Wir haben hier einen Fall mitgebracht, eine Dame mit Knoten, von denen sie nichts spürt, die bekommt wie viele andere Menschen Schilddrüsenhormone dagegen, und die nimmt sie, weil sie Sorge hat, dass sich Krebs daraus entwickeln könnte.

Endokrinologin: Thyroxin zur Behandlung von Schilddrüsenknoten zu geben ist eine deutsche Unsitte, das macht man sonst nirgends auf der Welt. Auch da müssen Sie sich als Arzt mit dem Patienten hinsetzen und ein langes Gespräch mit ihm führen und womöglich versuchen, ihm das Thyroxin wegzunehmen. Knoten behandelt man grundsätzlich nicht mit Schilddrüsenhormonen. Das halte ich für einen Kunstfehler.

ZEIT Doctor: Wann müssen die denn behandelt werden?

Endokrinologin: Es gibt wenige Menschen, die viele Knoten und eine große Schilddrüse haben, das kann Schluckbeschwerden verursachen oder die Luftröhre einengen. Da operiert man. Die anderen lässt man einfach so.

Gesundheitswissenschaftlerin: Am besten so tun, als gäbe es den Knoten nicht.

Hausärztin: Aber wenn wir ihn einmal gesehen haben, haben wir als Arzt die Verpflichtung, irgendwie zu entscheiden, wie wir jetzt weitermachen. Wir können ihn ja danach nicht mehr ignorieren.

Endokrinologin: Man muss schon genau schauen, bei jedem Patienten. Aber es wird zweifellos zu viel unkritisch operiert. Auch die Chirurgen haben eine hohe Verantwortung, Operationen kritisch zu hinterfragen – und auch zu sagen, wenn sie anderer Ansicht sind als der überweisende Arzt. Man muss auch mal unpopuläre Entscheidungen treffen.