

lichst schonend vorgehen zu können. Komplikationen der Schilddrüsenoperation sind selten. Nach der Operation sollte konsequent eine Wundbehandlung erfolgen. Eine Sonnenkarenz, insbesondere für den Narbenbereich, wird für sechs Monate empfohlen. Zügig sollte eine körperliche Belastung wieder hergestellt werden. Eine medikamentöse Behandlung mit Schilddrüsenhormontabletten ist die Regel.

Im dritten Teil stellte Herr Dr. R. Fritzen, Endokrinologe aus Düsseldorf, die Nachbehandlung bei Patienten mit Schilddrüsenkarzinomen dar. Durch die Nachbehandlung sollen etwaige Therapiekomplicationen positiv beeinflusst und ein bestehendes Rezidivrisiko eingegrenzt werden. Für die Nachbehandlung stehen Leitlinien der Internationalen Fachgesellschaften zur Verfügung.

Die medikamentöse Behandlung der Patienten mit Schilddrüsenhormontabletten erfolgt heute risikoadaptiert, sodass nicht in jedem Fall eine vollständige TSH-Suppression erzielt werden muss. Für die Diagnostik im Rahmen der Nachsorge kommt der Thyreoglobulin-Bestimmung, gegebenenfalls auch unter Stimulation, eine besondere Bedeutung zu. Durch eine Reihe von Spezialverfahren wie Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Positronen-Emissionstomographie und Radiojodganzkörperzintigraphie kann der individuellen Situation entsprechend eine Abklärungsdiagnostik erfolgen.

Die abschließende Diskussion mit den Referenten zeigte das große Interesse der Teilnehmer an dieser Thematik.

gez. Vis. Prof. (Wroclaw MU) Dr. M. Cordes

## Atrophische Gastritis und Schilddrüsenmedikation

J. Küpper, Leichlingen

Eine Gastritis ist eine akute oder chronische Entzündung der Magenschleimhaut. Häufigste Ursache ist die chemisch bedingte Entzündung (Typ-C-Gastritis), meist ausgelöst durch Medikamente (ca. 10%). Weiterhin können Bakterien (Typ-B-Gastritis) eine Entzündung auslösen, die bekannteste Art ist der *Helicobacter pylori*. Unter die seltenen Ursachen (ca. 5%) fällt die „atrophische Gastritis“ (Autoimmungastritis oder Typ-A-Gastritis). Die genauen Mechanismen sind bis jetzt nicht geklärt. Bekannt ist, dass sich Abwehrstoffe gegen die säurebildenden Zellen der Magenschleimhaut bilden, die daraufhin zu Grunde gehen. Als Folge geht die Säureproduktion deutlich zurück und einige Nahrungsbestandteile können nicht ausreichend aufgenommen werden. Das bekannteste ist die verminderte Aufnahme von Vitamin B12. Ein Mangel kann zur Blutarmut (Anämie) führen. Deshalb erfolgt eine Substitution von Vitamin B12 durch Injektionen.

Die Autoimmungastritis kommt gehäuft mit der Autoimmunthyreoiditis Typ Hashimoto vor. Da diese oft zur Unterfunktion führt und die fehlenden Hormone mit Medikamenten ersetzt werden müssen, stellt sich die Frage, ob es zu einer Beeinträchtigung der Medikamentenaufnahme bei reduzierter Magensäure kommt.

In der medizinischen Fachliteratur finden sich dazu unterschiedliche Angaben.

In einigen Untersuchungen zur gleichzeitigen Gabe von Medikamenten, die die Magensäure blockieren (Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol), zeigt sich kein Unterschied in der Aufnahme von Schilddrüsenhormonen. Es gibt jedoch auch Expertenmeinungen, die eine Aufnahmestörung von Levothyroxin durch die Protonenpumpenhemmer unterstellen. Unter der Therapie von Säurebindern

wie Sucralfat und aluminiumhaltigen Medikamenten wird Thyroxin deutlich schlechter aufgenommen. Dies liegt aber nicht an der Säureblockade, sondern an der Wechselwirkung zwischen den Medikamenten.

Bei einer chronischen Entzündung der Magenschleimhaut (Typ-A- und Typ-B- Gastritis) kommt es zu einer verminderten Resorption von Schilddrüsenhormonen. Ein kleiner Teil, etwa 20% der Dosis, gehen verloren. Heilt die Entzündung aus, ist die Medikamentenaufnahme wieder normal.

**Fazit:** Bei einer neu entdeckten Magenschleimhautentzündung oder bei einer Veränderung der Therapie sollte die Stoffwechsellage der Schilddrüse überprüft und eventuell die Medikation angepasst werden. Hier sei in diesem Zusammenhang noch einmal auf die korrekte Einnahme der Schilddrüsenhormone hingewiesen:

Das Medikament sollte nüchtern, mindestens 30 Minuten vor der ersten Mahlzeit mit wenigstens 200ml Wasser eingenommen werden. Ausnahmen hiervon sollten Sie mit Ihrem Arzt absprechen. Verwiesen wird auch auf die Broschüre der Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V. „Perniziöse Anämie/ Vitamin-B12-Mangel“.

