

11. April 2012

INHALTSVERZEICHNIS

1. Referate klinische Chemie
2. Hypothyreose
 - 2.1. allgemein
 - 2.2. AIT
 - 2.3. Post-Partum
 - 2.4. Kretinismus
 - 2.5. Schilddrüsenunterfunktion
 - 2.6. Labor
 - 2.7. sonstiges
 - 2.8. Substitution
 - 2.9. Jodüberflutung
3. Überfunktion
 - 3.1. Allgemein
 - 3.2. Autonomie
 - 3.3. Entzündung
 - 3.4. Iatrogenes
 - 3.5. Grade der Vergrößerung
 - 3.6. Labor
 - 3.7. fT4 & 3
 - 3.8. Szinti
 - 3.9. Therapie
4. Schilddrüsen-CA
 - 4.1. allgemein

1. REFERATE KLINISCHE CHEMIE

2. HYPOTHYREOSE

2.1. allgemein.

- manifest bei hohem TSH und erniedrigter Funktion
- subklinisch ohne Funktionsproblemen
- Subklinisch: 1-10% der Leute
- Schilddrüsengewebe in irgendeiner Weise geschädigt

- Hypophyse steuert mit TSH geben
 - Stromabildung durch das TSH
 - Hashimoto ist quasi das Gegenteil vom Basedow
 - Basedow kann im Endstadium bei Ausfall selten auch zu einer Hypothyreose führen
 - Iatrogen nach Tumor, Bestrahlung, Entfernung und Jod-bedingte Entzündung
- 2.2. **AIT.** = Hashimoto
- Autoimmunthyreoiditis
 - Lymphozytäre Infiltrate
 - entzündliche Zerstörung
 - auch Symptome einer Autoimmunerkrankung möglich, Muskel oder Gelenksbeschwerden oder dicke Lymphknoten
- 2.3. **Post-Partum.**
- ca 7% der mütter entwickeln innerhalb eines Jahres eine Thyreoiditis
- 2.4. **Kretinismus.**
- Kinder mit massiver Form & behindert
- 2.5. **Schilddrüsenunterfunktion.**
- siehe Song
 - Myxödem
 - Zyklusunregelmäßigkeiten
- 2.6. **Labor.**
- TSH und fT4 sind wichtig
 - fT4 ist niedrig und TSH hoch
 - fT4 Quasi das Hormon selbst
- 2.7. **sonstiges.**
- Biopsie nur bei Karzinomverdacht
 - Szinti: kalte Knoten können AIT-Herde sein

2.8. Substitution.

- L-Thyroxin ist am besten = T4
- T3 nur selten bei Konversionsstörung dann in Kombination
- Schwangerschaft bei Unterfunktion: Kretinismusgefahr für das Kind

2.9. Jodüberflutung.

- kann AIT triggern irgendwie

3. ÜBERFUNKTION

Handout in der Dropbox

3.1. Allgemein.

- Heino hat Basedow
- T3 und T4 ist beides hoch
- nervös & schlafstörung + dünn
- depressives
- verschmertes schwitzen, Arrhythmien
- 2,5% der Menschen haben das
- Frau 4-5x so häufig
- meist zwischen 30. und 60. LJ
- 95% Basedow oder autonome Schilddrüse, also je fast 50%
- TRAK = der Antikörper gegen den Rezeptor
- der Antikörper aktiviert
- z.T. so gut durchblutet, daß man beim Abhören den Puls hört
- Exophthalmus bei 50% der Leute, Zuckereinlagerung in den Mukkies hinter den Augen
- Myxödem selten, 1-2%, keine Delle beim drücken
- Akropachie: dicke Zehen und Finger

3.2. Autonomie.

- typisch im Alter
- einer oder mehrere Knoten

3.3. Entzündung.

- bei beginnender Entzündung werden gespeicherte Hormone freigesetzt
- danach durch Schädigung natürlich niedrigere Spiegel

- de Quervain: granulomatös, vermutlich Virusbedingt, herdförmige Zerstörung → normalerweise kein komplettausfall sondern Euthyreose auf dauer

3.4. Iatrogenes.

- Amiodaron
- Kontrastmittel mit Jod
- Desi mit Jod

3.5. Grade der Vergrößerung.

- Grad drei mit Heiserkeit und Einengung der Trachea oder so
- Grad zwei sichtbar bei Reklination
- Grad eins: nur vergrößert tastbar

3.6. Labor.

- normalerweise ist TSH erniedrigt da ja die Schilddrüse selbst überfunktionell ist
- sekundär z.B. durch Hypophysentumor

3.7. fT4 & 3.

- 4 bestimmen reicht meistens
- 4 wird im Gewebe in 3 umgewandelt

3.8. Szinti.

- warmer Knoten: Autonomie
- kalter: supekt

3.9. Therapie.

- bei Schub von Basedow
- Thyreostatika: hemmen Hormonproduktion über den Jodweg
- plus Immunsuppressiva am besten
- 2 Wochen hochdosiert
- dann 3 Monate reduziert
- dann 9 Monate dauert
- nur bei 30-40% klappt das über 10 Jahre
- ansonsten Radioiod oder Chirurgische Entfernung

Autonomie ganz anders als Basedow! →

- primär chirurgische entfernung

- Manchmal auch: Thyreostatisch hochdosiert um das Hormon zu killen und dann L-Thyroxin Substitution, laut Studie aber Ablation besser

4. SCHILDDRÜSEN-CA

4.1. **allgemein.**

- 25% der Leute hat einen Knoten, aber nur 0,2% davon relevant
- MEN2B: überall endokrine neoplasien, natürlich risikofaktor
- aller empfindliches Gewebe auf Strahlung
- bei uns gibt es so viele Knoten wegen des immer noch verbreiteten Jodmangels
- fehlende Schluckverschieblichkeit schlecht, da evtl eine An- oder Durchwachsung vorliegt → Schlucken lassen
- Kalzitinin: beim Medullären Karzinom erhöht
- per Gastringabe kann das Ausmaß der Produktionssteigerung abgeschätzt werden
- anaplastische metastasiert fast, 10% 5-J-Ü