

# Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

## Gutartige Schilddrüsenknoten: wie kontrollieren?

### Fragestellung

Dank immer ausgefeilterer und zunehmend angewendeter bildgebender Verfahren werden Schilddrüsenknoten immer häufiger diagnostiziert. Die Entdeckung eines asymptomatischen Schilddrüsenknotens kann für Arzt und Patient jedoch Stress bedeuten. Also wie kontrollieren? Wie häufig? Und wann eine Biopsie vornehmen? Das Ziel der nachfolgend zusammengefassten italienischen Studie war es, den natürlichen Verlauf gutartiger Schilddrüsenknoten zu untersuchen und somit Antworten auf diese Fragen zu finden.

### Methode

Die prospektive Multizenterstudie begann im Jahr 2006 an acht italienischen, auf Schilddrüsenerkrankungen spezialisierten Zentren. Es wurden Patienten mit einem bis vier Schilddrüsenknoten eingeschlossen. Die Grunduntersuchungen bestanden in Schilddrüsentests, einschliesslich TSH-Wert und Schilddrüsenantikörper. Alle Knoten, bei denen im Ultraschall ein Verdacht auf Malignität bestand, wurden einer Feinnadelpunktion unterzogen. Als Malignitätskriterien im Ultraschall galten

(mindestens eine der folgenden Eigenschaften): Hypoechogenität, unregelmässige Begrenzung, Durchmesser längs > quer, intranoduläre Vaskularisationen und/oder Mikrokalzifikationen. Die Patienten wurden fünf Jahre lang einmal jährlich untersucht. Primärer Endpunkt war der Patientenanteil mit einem Knotenwachstum von über 20% im Vergleich zur Baseline. Bei mehreren Knoten wurde das stärkste Knotenwachstum berücksichtigt.

### Resultate

Es wurden 1009 Patienten, darunter 82% Frauen, mit insgesamt 1567 Schilddrüsenknoten eingeschlossen. 60% wiesen einen, 26% zwei, 10% drei und 4% vier Knoten auf. 992 Patienten wurden abschliessend analysiert. Bei 69% der Knoten war die Grösse nach fünf Jahren konstant, bei 18,5% hatte sie ab- und bei 15,5% signifikant um einen Durchmesser von 4,9 bis 18 mm zugenommen. Bei den 365 Patienten, deren Knoten erneut punktiert wurden, wurde die Gutartigkeit in 98,9% der Fälle bestätigt. Lediglich fünf Patienten hatten ein Karzinom entwickelt.

### Probleme und Kommentar

Dank dieser Studie können die Richtlinien für die Kontrolle von Schilddrüsenknoten, die im

Ultraschall oder bei der Feinnadelpunktion nach Feststellung eines Malignitätskriteriums im Ultraschall als gutartig beurteilt wurden, überarbeitet werden. Dabei sind die folgenden vier Aspekte zu beachten (Editorial S. 903). (1.) Das Ultraschallbild und die Punktion zur Bestätigung der Gutartigkeit sind äusserst sichere Beurteilungskriterien. (2.) Die Kontrolle sollte individuell erfolgen, allgemein können Schilddrüsenknoten ohne Malignitätsanzeichen im Ultraschall jedoch alle fünf und zytologisch gutartige Schilddrüsenknoten mit Auffälligkeiten im Ultraschall alle zwei Jahre überprüft werden. (3.) Knoten von unter einem Zentimeter Länge sind de facto immer gutartig. Dies traf auch auf die 852 Knoten in der Studie zu. (4.) Eine Grössenzunahme ist nicht automatisch mit Malignität gleichzusetzen. Die Studie erlaubt keine eindeutigen Aussagen bezüglich junger und adipöser Patienten, die ein höheres Risiko für maligne Entartungen aufweisen, welche jedoch sehr selten vorkommen. Die Studie ist von grosser Bedeutung, da sie die grosse Mehrheit der Patienten mit gutartigen Schilddrüsenknoten vor häufigen, zusätzlichen Ultraschalluntersuchungen und unnützen Punctionen auf Verdacht bewahrt. Ärzte und Patienten können beruhigt sein!  
*Durante C, et al. JAMA. 2015;313:926.*

## Innovative Behandlung bei Morbus Crohn?

Auf molekularer Ebene ist bei Morbus Crohn die immunsuppressive Wirkung eines Zytokins (transformierender Wachstumsfaktor, TGF- $\beta_1$ ) verringert. Dies ist durch die gesteigerte Aktivität eines Gens (SMAD7) bedingt, das den TGF- $\beta_1$ -Signalweg hemmt. Mongersen ist ein gegen SMAD7 gerichtetes Antisense-Oligonucleotid. Bei oraler Einnahme bewirkte es nach 15 Tagen bei 65% der Patienten eine signifikante Verringerung der Aktivität von Morbus Crohn, definiert als «Crohn's Activity Index» von über 150 (Höchstwert 450), gegenüber 10% unter Placebo. All dies ist zwar nicht so einfach nachvollziehbar, aber die Hemmung des SMAD7-Gens scheint äusserst wirksam zu sein ...  
*Monteleone G, et al. N Engl J Med. 2015;372:104.*

## Der Wettlauf um neue Antibiotika

Forscher haben von 10 000 im Boden lebenden Bakterien, die isoliert und angezüchtet wurden, aus einem ein neues Antibiotikum entwickelt. Die neue Substanz wurde aus einem gramnegativen Proteobakterium gewonnen,

das an zwei Vorläuferpolymere der Bakterienzellwand bindet und ihre Synthese verhindert. Sie heisst Teixobactin und scheint extrem wirksam gegen *Staphylococcus aureus* und sogar *M. tuberculosis* zu sein. Gute Nachrichten! Nun müssen noch klinische Studien folgen. Sollten diese die Wirksamkeit bestätigen, muss die Anwendung des Antibiotikums unbedingt begrenzt werden, um Resistenzen zu vermeiden. Denn der Erfindungsreichtum der Bakterien ist grenzenlos!  
*Ling LL, et al. Nature. 2015;517:455–9.*

## «Rückenschmerzen» bei alten Menschen: frühzeitiger Einsatz bildgebender Verfahren?

Einige Richtlinien empfehlen, bei alten Menschen mit Lumbago nicht vier bis sechs Wochen abzuwarten, bevor bildgebende Verfahren zum Einsatz kommen. 1174 der über 65-jährigen Patienten, die zum ersten Mal an Lumbago litten, erhielten eine einfache frühzeitige Röntgenaufnahme (vor sechs Wochen nach Symptombeginn), 349 ein frühzeitiges CT oder MRT, und wurden mit 1353 Probanden ohne früh-

zeitiges bildgebendes Verfahren gematched. Nach zwölf Monaten ergab ein Fragebogen bezüglich Schmerzen und Invalidität keinen Unterschied zwischen den Gruppen. Dies lässt darauf schliessen, dass die frühzeitige Anwendung bildgebender Verfahren trotz höherer Behandlungskosten in der Interventionsgruppe den Krankheitsverlauf nicht positiv beeinflusst. Fazit: keine Eile, aber dennoch auf Alarmzeichen («red flags») achten ...  
*Jarvik JG, et al. JAMA. 2015;313:1143.*

## Perkutaner Aortenklappenersatz: nützliche Daten

Bei alten oder gebrechlichen Personen erfolgt immer häufiger ein perkutaner Aortenklappenersatz. Von 2011 bis 2013 unterzogen sich in den USA 12 000 Patienten diesem Eingriff. Ein Jahr später betrug ihre Sterblichkeit 24 und ihre Schlaganfallsrate 4%. Bei Patienten, für welche die Behandlung in Frage käme, kann dies im Aufklärungsgespräch angeführt werden, um eine Entscheidung zu treffen, die letztendlich immer bei diesen liegt.  
*Holmes DR, et al. JAMA. 2015;313:1019.*