Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig

**Erstmalig in Österreich: Behandlung von Schilddrüsenknoten und Zysten mit der „Hochfrequenz-Wärmeablation“ – ambulant und ohne Narben!**

In Österreich werden jährlich etwa 10.000 Schilddrüsenoperationen durchgeführt. Ein häufiger Grund dafür sind sogenannte solide oder zystische Knotenbildungen, die Beschwerden verursachen oder optisch die PatientInnen stören. Ein „Kloß“, der beim Schlucken stört, zum häufigen Räuspern zwingt, oder einfach als „drückend“ empfunden wird – bislang gab es für eine Behandlung lediglich die Schilddrüsenmedikation oder Operation. Erstere ist wenig effektiv und muss speziell bei älteren PatientInnen umsichtig und kontrolliert eingesetzt werden. Die Operation wiederum erfordert einen stationären Aufenthalt, eine Vollnarkose und geht zumeist mit der Notwendigkeit einer lebenslangen Einnahme von Schilddrüsenhormonen einher. Da sich der Bedarf an Hormonen ändern kann, muss die Einstellung laufend kontrolliert werden, da ein Zuviel oder Zuwenig an Hormonen gesundheitliche Risiken mit sich bringt.

**Hochfrequenz-Wärmeablation als Alternative zur Schilddrüsenoperation**

Alternativ dazu gibt es nun die „Hochfrequenz-Wärmeablation“ (oder Radiofrequenzablation, kurz: „RFA“), ein Verfahren, bei dem nach örtlicher Betäubung der Haut eine kleine Sonde in den Knoten eingeführt und dann dieser Punkt für Punkt mit Hochfrequenzwellen behandelt wird. Letztere erzeugen im Knotengewebe eine erhöhte Temperatur und zerstören diesen von innen heraus bei maximaler Schonung des umliegenden Gewebes. In den Wochen nach dem Eingriff baut der Körper das Eiweiß selbständig ab und lässt den Knoten deutlich schrumpfen. Nach 6 Monaten kommt es bei soliden bzw. zystischen Knoten zu einer Volumenreduktion von 55% bis 76%[[1]](#footnote-1), wobei sich zystische Knoten anfänglich rascher zurückbilden als solide. Das Ausmaß der Rückbildung ist jedoch vergleichbar nach einem Jahr und beträgt je nach Größe und Beschaffenheit der ursprünglichen Knoten 68% bis 90%1 Mehrere Studien belegen, dass die Knoten zwei bis vier Jahre nach der Behandlung in ihrer Größe unverändert klein sind.[[2]](#footnote-2) Mit der Größenreduktion bilden sich z.B. die Druck- oder Schluckbeschwerden zurück und auch das kosmetische Ergebnis ist für die Patientinnen und Patienten sehr zufriedenstellend. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird signifikant positiv beeinflusst.[[3]](#footnote-3) Zwei rezente Studien belegen, dass die RFA-Behandlung im Vergleich zu einer Operation mit einer geringeren Komplikationsrate einhergeht.[[4]](#footnote-4) Im Vergleich zu einem Standard-Krankenhausaufenthalt nach Schilddrüsenoperation oder einem tagesklinischen Eingriff liegen die Kosten für eine RFA, die ambulant durchgeführt werden kann, deutlich niedriger.[[5]](#footnote-5)

Die Patientin bzw. der Patient kann nach insgesamt zwei Stunden bereits wieder nach Hause gehen und die meisten benötigen danach keine Schilddrüsenmedikation. Der Eingriff hinterlässt keine Narbe, die sonst unschön am Hals der Patientin bzw. des Patienten an die Operation erinnert. Etwa 80% der Knoten können mit einer einmaligen Hochfrequenz-Wärmeablation ausreichend behandelt werden, besonders große müssen eventuell nach einem Jahr nochmals ambulant nachbehandelt werden. Die Gutartigkeit des Knotens wird vorher durch eine Feinnadelpunktion abgesichert.

Diese „Hochfrequenz-Wärmeablation“ erweitert das derzeitige Behandlungsspektrum von PatientInnen mit Knoten oder Zystenbildungen deutlich.

**Auch andere Punktionstechniken reduzieren zusätzlich Notwendigkeit einer OP**

Zusätzlich zur RFA Behandlung von Knoten und Zysten mit Hochfrequenzstrom kann die Notwendigkeit von Schilddrüsenoperationen auch durch andere spezielle ultraschallgezielte Punktionstechniken (Stichworte: „Stanzbiopsie“, „Alkoholablation“) eingeschränkt werden. Sie ermöglichen eine genauere Abklärung eines Krebsrisikos oder die ambulante Verödung von Zysten mit Alkohol – beides Umstände, die derzeit häufig zu einer Operation führen. In Summe erlauben diese Methoden eine deutlich individuellere, maßgeschneiderte Abklärung bzw. Therapie von Knoten- und Zystenbildungen der Schilddrüse.

Hierzulande wird die RFA wie auch die anderen genannten gezielten Punktionstechniken je nach Kasse und Individualfall entweder teilweise oder meist nicht vergütet; Zusatzversicherungen bezahlen in der Regel zumindest die Hälfte der Behandlungskosten. In Deutschland werden die Kosten zur Gänze übernommen, die Patientin/der Patient muss aber einen eintägigen Krankenhausaufenthalt in Kauf nehmen.

**Kurse für Spezialisten sorgen für Verbreitung der neuen Techniken**

Die Radiofrequenzablation wie auch die anderen genannten Techniken werden von Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig seit eineinhalb Jahren am *Schilddrüsen-, Endokrinologie- und Osteoporose-Institut Dobnig* durchgeführt. Dobnig: „Ich habe damit persönlich sehr positive Erfahrungen gemacht. Daher plane ich ab Herbst 2015 Intensivkurse für interessierte Spezialistinnen und Spezialisten. Dies soll zur Verbreitung der für die Patientinnen und Patienten vorteilhaften neuen ambulanten Techniken beitragen helfen.“

**Resumee**

* Die **Radiofrequenzablation** (RFA) ermöglicht eine ambulante Behandlung von soliden und zystischen Knoten mit im Vergleich zur Operation gleicher Effektivität, niedrigerer Komplikationsrate, geringeren Kosten bei gleichzeitig nachfolgend nicht notwendiger Schilddrüsenhormontherapie.
* Neben der RFA gibt es heute **auch** **weitere innovative Möglichkeiten**, die in Summe eine individualisierte Medizin ermöglichen und häufig Operationen vermeiden helfen:
1. Optimierung der Diagnostik durch verfeinerte Punktionstechniken ("ultraschallgezielte Zytologie" oder "Stanzbiopsie") und
2. Erweiterung der Therapie bei unkomplizierten Zystenbildungen ("Alkoholablation"), oder bei vergrößerten, oft knotigen Schilddrüsen ("Radiojodtherapie" mit/ohne sogenanntem "priming").

**Referenzen**

Lim et al. European Journal of Radiology 2013;23:1044-49.

Faggiano A. et al. Journal of Clinical Endocrinolgy and Metabolism 2012;97:4439-45.

Che Y. et al. American Journal of Neuroradiology 2015; 36:1321-25.

Valcavi R. Endocrine Practice 2015;21:887-96.

Bernardi S et al. International Journal of Endocrinology 2014:doi: 10.1155/2014/934595. Epub 2014 Jun 22.

**Kontakt für JournalistInnen-Rückfragen**

***Univ.-Prof. Dr. Harald Dobnig***

*Leiter des Schilddrüsen-, Endokrinologie- und Osteoporose-Instituts Dobnig GmbH,*

*Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und Stoffwechsel, Nuklearmedizin*

*Jakob-Redtenbachergasse 10
8010 Graz*

*🕿: +43/0316/831 876*

*E-Mail: harald.dobnig@hormoninstitut-dobnig.at
Homepage:* [*www.hormoninstitut-dobnig.at*](http://www.hormoninstitut-dobnig.at)

1. Lim et al. 2013, Faggiano et al. 2012, Che et al. 2015, Valcavi et al 2015 [↑](#footnote-ref-1)
2. Valcavi et al. 2015, Lim et al. 2013 [↑](#footnote-ref-2)
3. Valcavi et al. 2015 [↑](#footnote-ref-3)
4. Che et al. 2015, Bernardi et al. 2014 [↑](#footnote-ref-4)
5. Bernardi et al. 2014 [↑](#footnote-ref-5)