

Therapie bei Morbus Basedow mindestens für zwölf Monate

Thionamide in niedriger Dosierung haben sich bewährt

Patienten mit der Diagnose Morbus Basedow erhalten, sofern nichts dagegen spricht, eine thyreostatische Langzeittherapie. Dies gilt besonders auch für Schwangere, da ohne Therapie mit einer Mißbildungsrate des Fötus von drei bis sechs Prozent gerechnet werden muß.

Petra-Maria Schumm-Draeger

Bei etwa der Hälfte der Patienten mit einer Hyperthyreose vom Typ Morbus Basedow kann mit einer thyreostatischen Langzeittherapie eine Remission der Erkrankung erreicht werden. Die medikamentöse Behandlung ist besonders bei Erstmanifestation eines Morbus Basedow sinnvoll, vor allem wenn keine oder eine nur geringe Schilddrüsenvergrößerung besteht.

Zur Therapie werden antithyreoidale Medikamente der Thionamidgruppe – Thiamazol, Carbimazol, Propylthiouracil – eingesetzt. Dabei werden heute aufgrund der Ergebnisse klinischer Studien, in Abhängigkeit von der Jodversorgung des individuellen Patienten, deutlich niedrigere Dosierungen als früher bei gleichem Therapieerfolg gewählt. Die Jodversorgung eines Patienten läßt sich durch die Kenntnis der regionalen Versorgung und die Jodbestimmung im Spontanurin abschätzen.

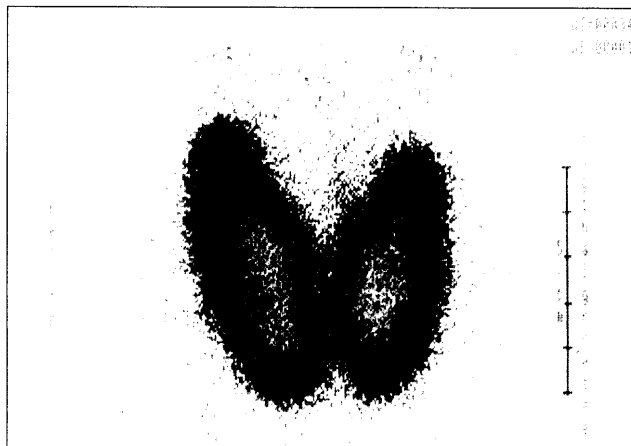


Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger aus München: Eine möglichst niedrige thyreostatische Therapie kann und sollte während der Stillzeit fortgeführt werden.

So beträgt die Dosierung zum Beispiel für Thiamazol in der Initialtherapie (für zwei bis drei Wochen) abhängig von der Jodversorgung und dem Schweregrad der Erkrankung zwischen 10 und 40 mg täglich. In der Erhaltungstherapie werden deutlich niedrigere Dosierungen von zum Beispiel 2,5 bis 10 mg Thiamazol pro Tag verwendet.

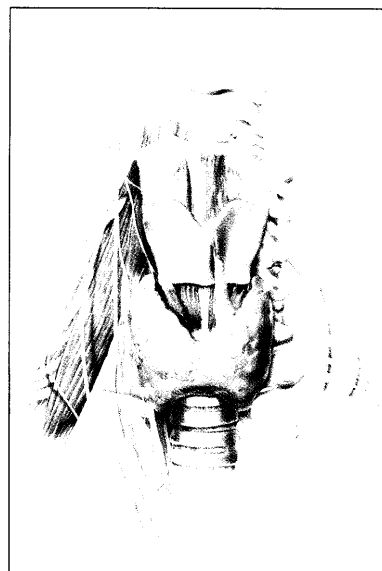
Mögliche leichte unerwünschte Wirkungen der thyreostatischen Therapie sind vor allem Hautexantheme, Gelenksbeschwerden und Übelkeit. Sehr selten (bei 0,3 bis 0,5 Prozent der Patienten) ist eine Leukozytopenie oder Agranulozytose als schwerste unerwünschte Begleitwirkung der Behandlung. Daher müssen die Patienten besonders in den ersten drei Monaten der Therapie sehr sorgfältig überwacht werden. Vor allem im

Hinblick auf das Nebenwirkungsrisiko der thyreostatischen Medikamente sind möglichst niedrige Dosierungen der Initial- und Erhaltungstherapie anzustreben.



Hyperthyreose Typ Morbus Basedow: Die Szintigraphie zeigt eine diffuse, homogene Anreicherung von radioaktivem Technetium (Tc-99m). Die Schilddrüse ist vergrößert.

Foto: Schumm-Draeger



Aus dem Inhalt

Petra-Maria Schumm-Draeger: Therapie bei Morbus Basedow mindestens für zwölf Monate	3
Armin Heufelder: Jod verhindert parakrine Wachstumsreize in der Schilddrüse	7
Ursula Plöckinger: Hypophysäre Akromegalie wird oft erst nach Jahren diagnostiziert	10
Thomas Haak: Langfristiger Therapieerfolg ist nur mit aufgeklärten Patienten möglich	14
Blutzuckermeßgeräte ermöglichen Diabetikern flexiblen Lebensrhythmus	16
Bereits jeder achte Europäer hat einen Typ-2-Diabetes	18