Morbus Basedow

Georg Zettinig

Robert James Graves

www.mayo.edu

- 1797-1853, Dublin
- Erstbeschreiber auf Englisch - "Graves Disease"
- 1835 published in the London Medical and Surgical Journal "a newly observed affection of the thyroid gland in females"
- Kombination aus Exophthalmus und Struma
- Graves ging davon aus, dass die Palpitationen zur Struma führten
- *Die Augäpfel waren in einem derartigen Ausmaß sichtbar vergrößert, daß die Augenlider während des Schlafes nicht mehr geschlossen werden konnten. Wenn die Augen offen waren, war das Weiße des Auges in der Breite mehrerer Linien um die Cornea herum sichtbar.*

Carl Adolph von Basedow

- 1799-1845, Merseburg
- 1840 Erstbeschreibung der Basedow'schen Krankheit im deutschen Sprachraum
- Merseburger Trias:
  Tachykardie, Struma, Exophthalmus

www.klinikum-saalekreis.de

www.klinikum-saalekreis.de

Das österreichische Schilddrüsenforum

Das Diskussionsforum für Schilddrüsenfragen
Erfahrungsaustausch zwischen Patienten,
Angehörigen und Interessierten

Ratschläge können nie einen Arztbesuch ersetzen!!

Initiatoren:

Dr. G. Zettinig

Willkommen | Forum | Initiatoren | Links | Impressum | Haftungsausschluß | Home

Anmelden | Registrieren | Newsletter | FAQ | Suche

Aktuelle Zeit: 23. Nov 2014 17:28

Unbeantwortete Themen | Aktive Themen

Foren-Übersicht » Bitte wählen Sie ein Forum aus: » Überfunktion, Basedow — Alle Zeiten sind UTC + 1 Stunde

basedow + augenproblem - bitte dringend um rat!

neues Thema | antworten — **Seite 1 von 1** [9 Beiträge]

Druckansicht

Autor	
akascha	**Betreff des Beitrags:** basedow +
offline **Registriert:** 22. Nov 2006 15:03 **Beiträge:** 1 **Wohnort:** Wien / Amstetten	hallo! nachdem ich leider nicht mehr hoffe ich, dass mir vielleicht j ende oktober 2005 wurde bei r

augen

neues Thema | antworten — **Seite 1 von 2** [14 Beiträge] — Gehe zu Seite 1, 2 Nächste

Druckansicht — Vorheriges Thema | Nächstes Thema

Autor	Nachricht
karin28022	**Betreff des Beitrags:** augen — **Verfasst:** 13. Jun 2010 5:40
offline **Registriert:** 15. Mär 2010 18:19 **Beiträge:** 13 **Wohnort:** kärnten moosburg	Vieleicht kann mir wer sagen was ich machen kann meine Augen schwellen zeitweisse so an oben wie unten lg karin
Nach oben	Profil
kittcat	**Betreff des Beitrags:** Re: augen — **Verfasst:** 08. Aug 2010 21:32
offline **Registriert:** 28. Mär 2010 19:10 **Beiträge:** 10 **Wohnort:** Wien	hallo karin, ich kämpfe im moment mit dem gleichen problem. mir hilft dabei augentrosttee sehr gut.

SCHILDDRÜSENPRAXIS JOSEFSTADT

Morbus Basedow

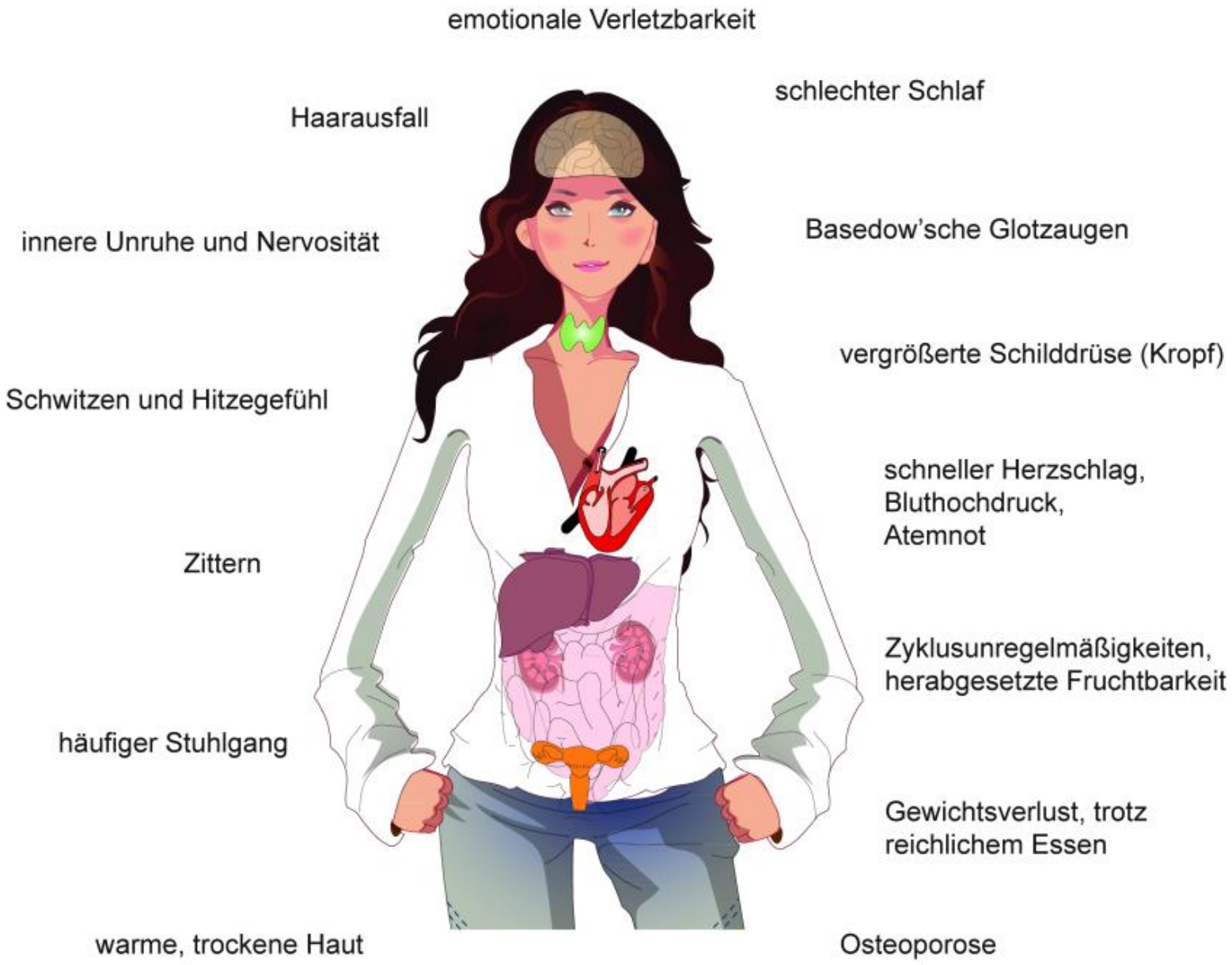
- Autoimmunerkrankung
- Thyreoidale und extrathyreoidale Manifestationen
- Pathogenetische Grundlage: TRAK
  TSH-Rezeptor Antikörper

Ätiologie

- multifaktoriell
- Genetik
- Immunologie
- Umwelteinflüsse
- Psychosoziale Faktoren

TRAK

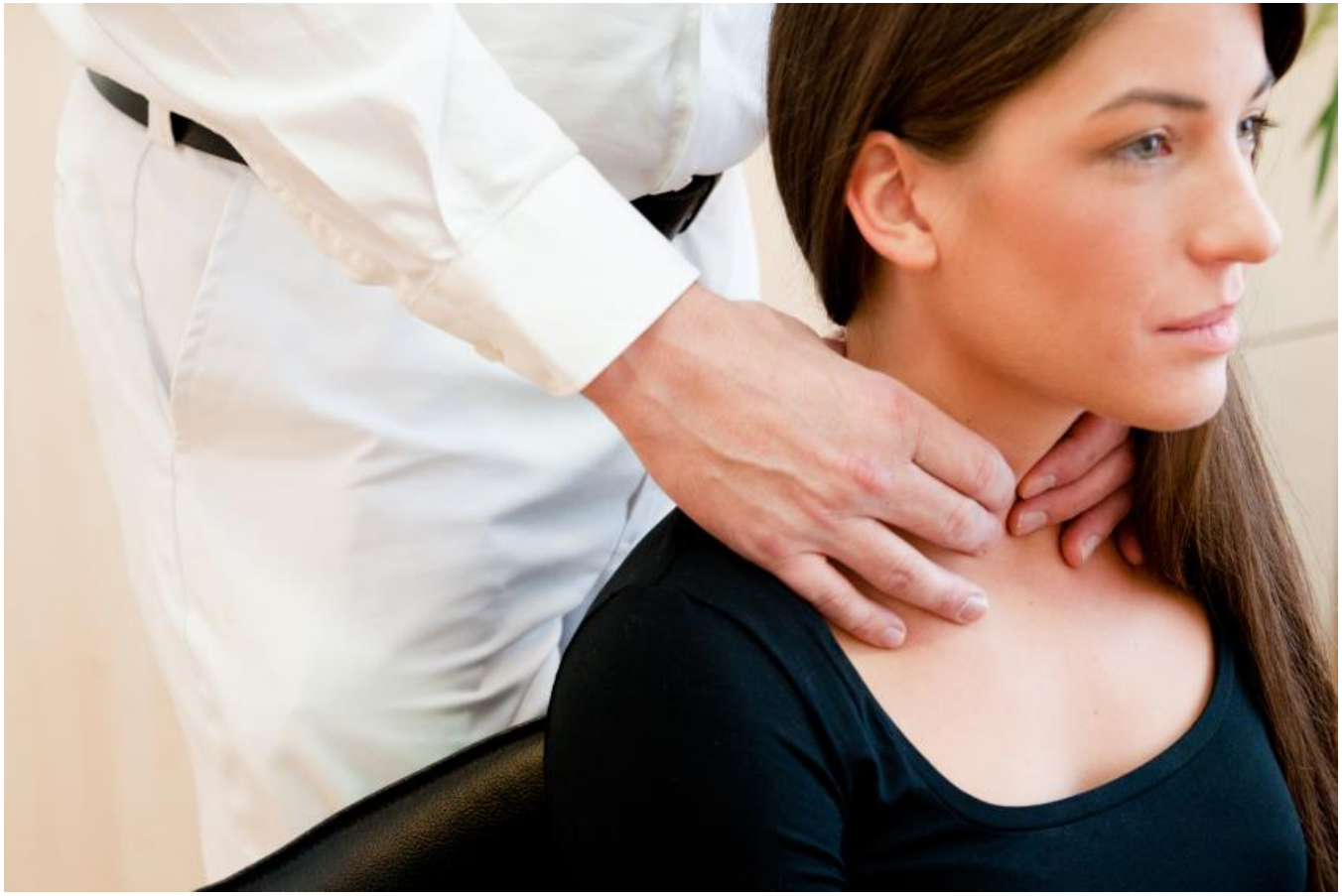
- Sonderstellung gegenüber anderen Antikörpern
- Bindung am TSH Rezeptor der Schilddrüse
- Stimulierende und auch blockierende AK
- Unkontrollierte Aktivierung am TSH Rezeptor führt zur Hyperthyreose
- TSH Rezeptor-Expression auch an anderen Organen: retrobulbär



SCHILDDRÜSENPRAXIS JOSEFSTADT

Aus: W. Buchinger, G. Zettinig:
Meine Schilddrüse und ich. Facultas / Maudrich 2014

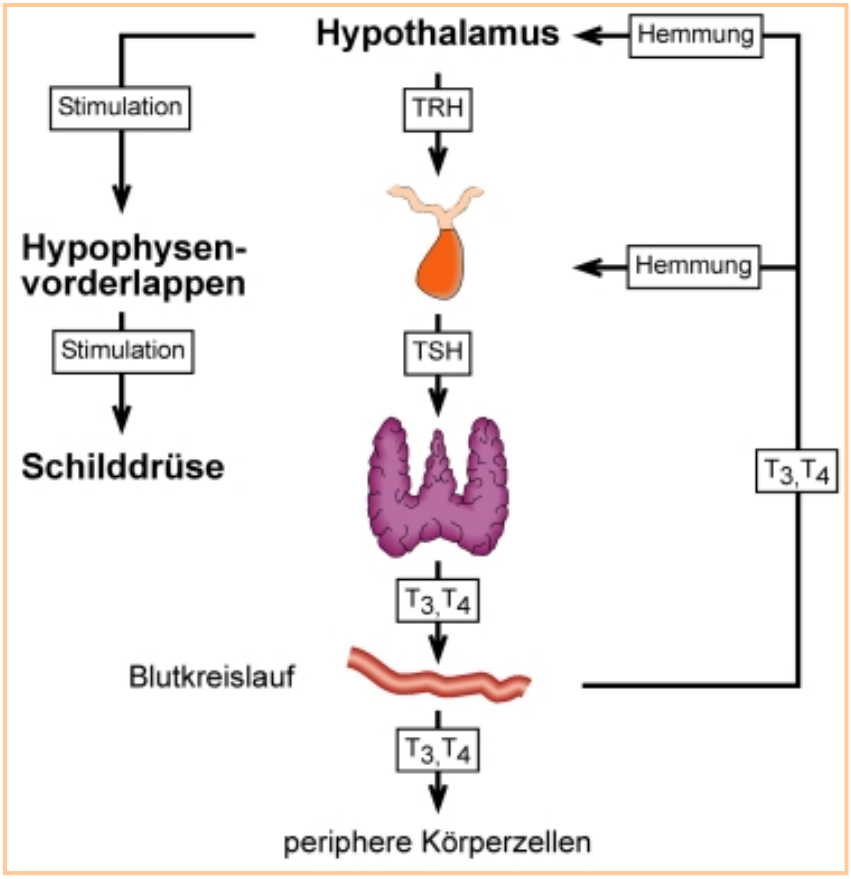
Zettinig 2014



SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

Zettinig 2014

Hypothalamisch hypophysär thyreoidaler Regelkreis



SCHILDDRÜSENPRAXIS JOSEFSTADT

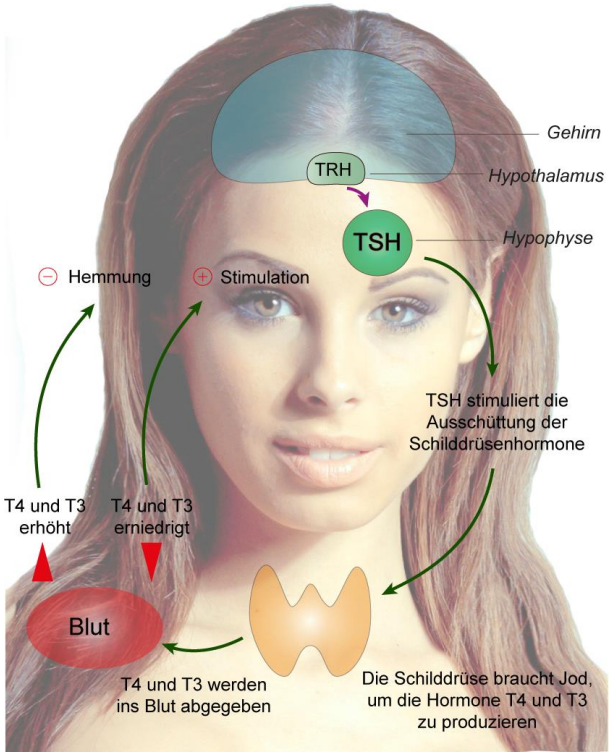
aus: Zettinig, Buchinger.
Schilddrüse - kurz und bündig.
3. Auflage 2014

Blutwerte

- TSH Suppression: Erstes Zeichen der Überfunktion (subklinische Hyperthyreose)
- Dann Anstieg von fT4 und später von fT3 (manifeste Überfunktion)
- TPO-Antikörper meist erhöht
- Tg Antikörper erhöht
- Pathogenetisch wegweisend: TRAK

TSH nur bedingt aussagekräftig

- TSH Wert spiegelt die Situation der letzten letzten 6 Wochen wider
- Beim Mb. Basedow jedoch schnelle Änderung der Schilddrüsenfunktion
- Meist fT4 und ev. fT3 zur Funktionsbestimmung erforderlich
- Schnelle Änderungen unter thyreostatischer Therapie



SCHILDDRÜSENPRAXIS JOSEFSTADT

Zettinig 2014

Typischer Fall

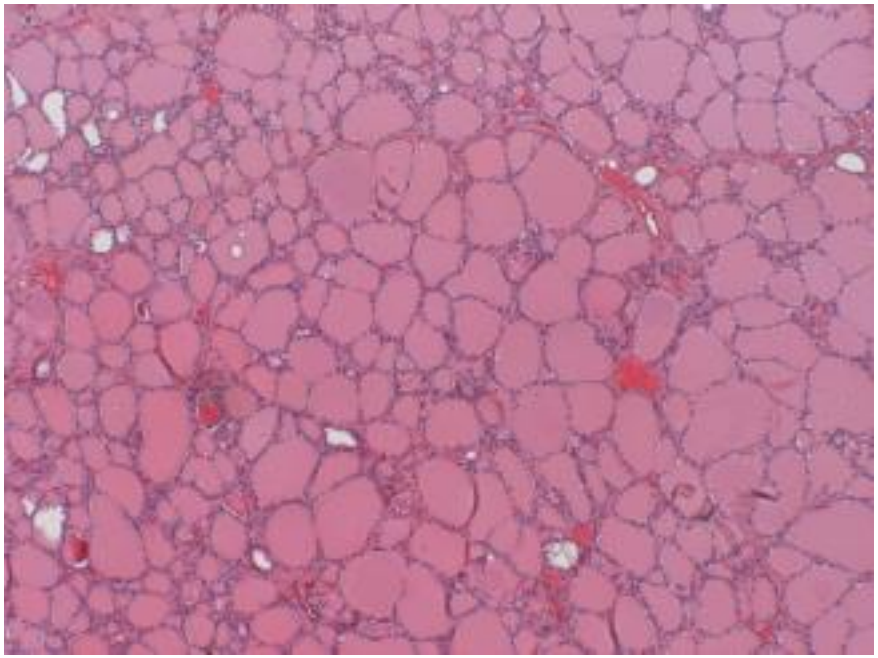
- 32 Jahre, weiblich,
  Therapie mit Thiamazol 20 mg 2x1

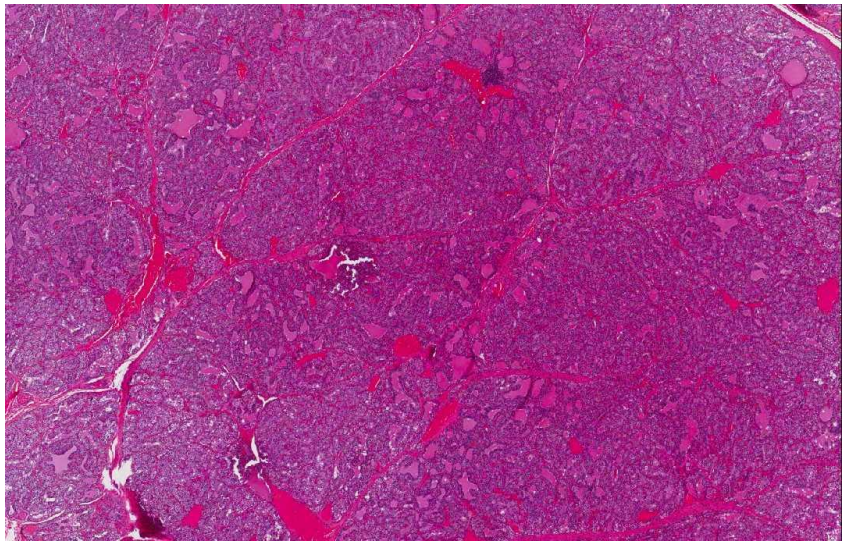
- TSH: * 0.08 (normal: 0.40 - 3.00 mU/l)
  fT4: * 0.41 (normal: 0.80 – 1.85 ng/dl)
  fT3: 2.03 (normal: 1.90 – 4.20 pg/ml)

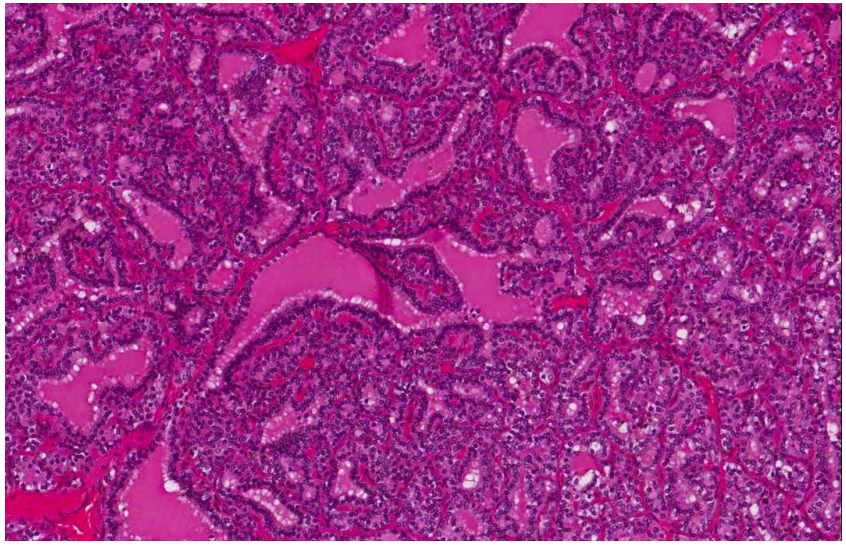
- Diagnose: Beginnende manifeste Hypothyreose

SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

Zettinig 2014





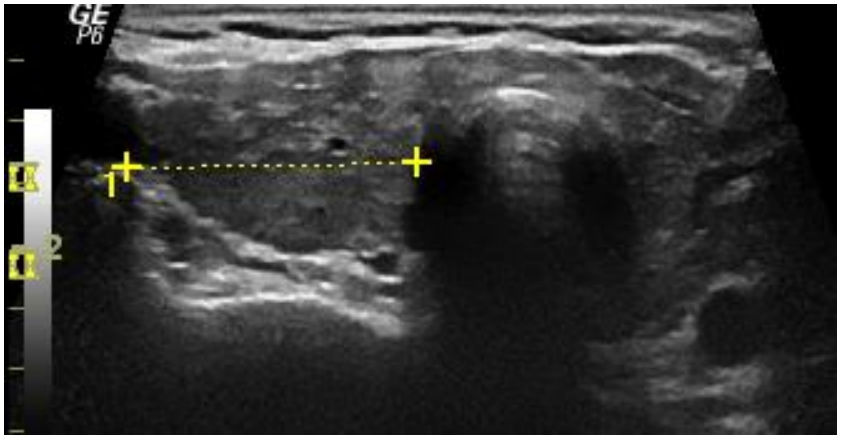


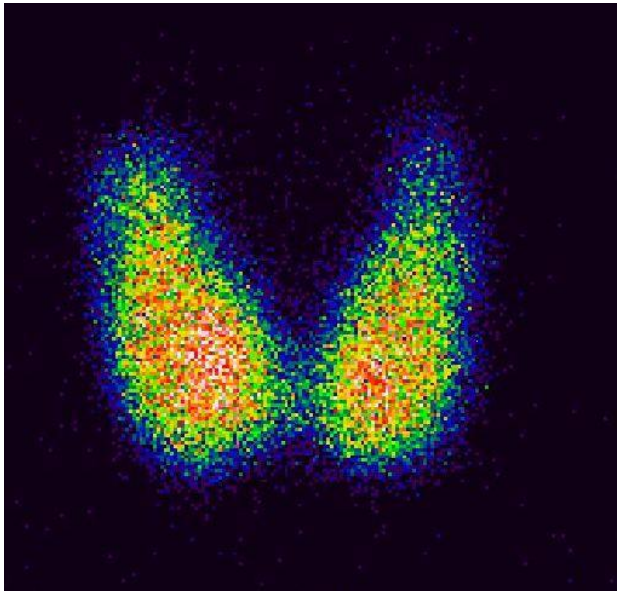
SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

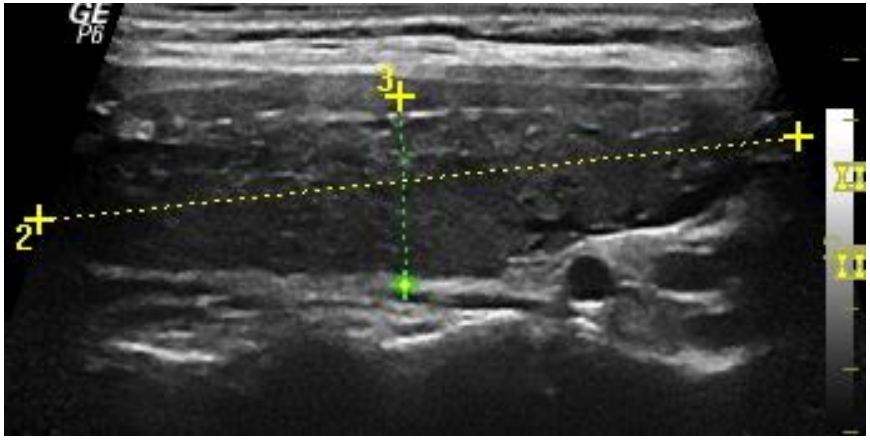
Zettinig 2014

Bildgebung

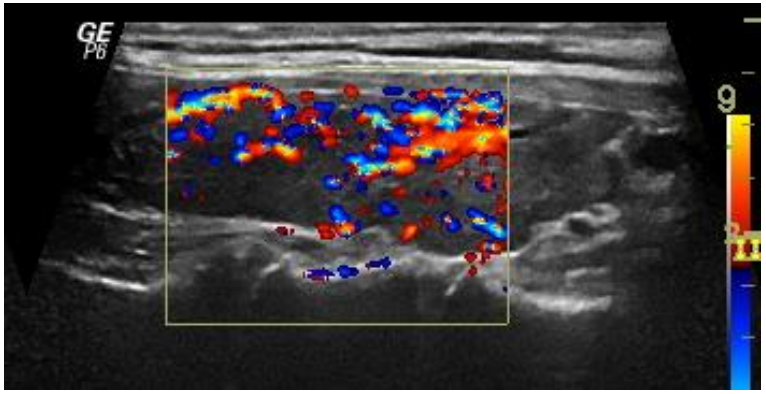
- Schilddrüse oft massiv vergrößert
- Sonografie:
  - echoarmes Muster
  - dopplersongrafisch gesteigerte Perfusion
- Szintigrafie:
  - Gesteigerte Hormonpoduktion führt zu vermehrter Radionuklidaufnahme
  - Gesteigerte Anreicherung, Uptake erhöht





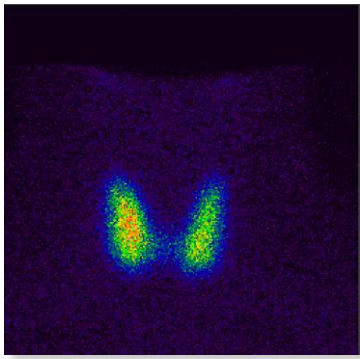


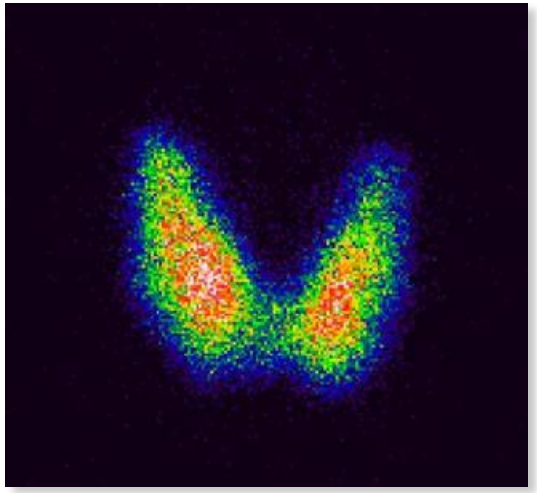
1 Re	Schilddrüse L 2.34 cm
2 Re	Schilddrüse H 6.14 cm
3 Re	Schilddrüse B 1.51 cm
Re	Schilddr. Vol 10.37 ml



SCHILDDRÜSENPRAXIS JOSEFSTADT

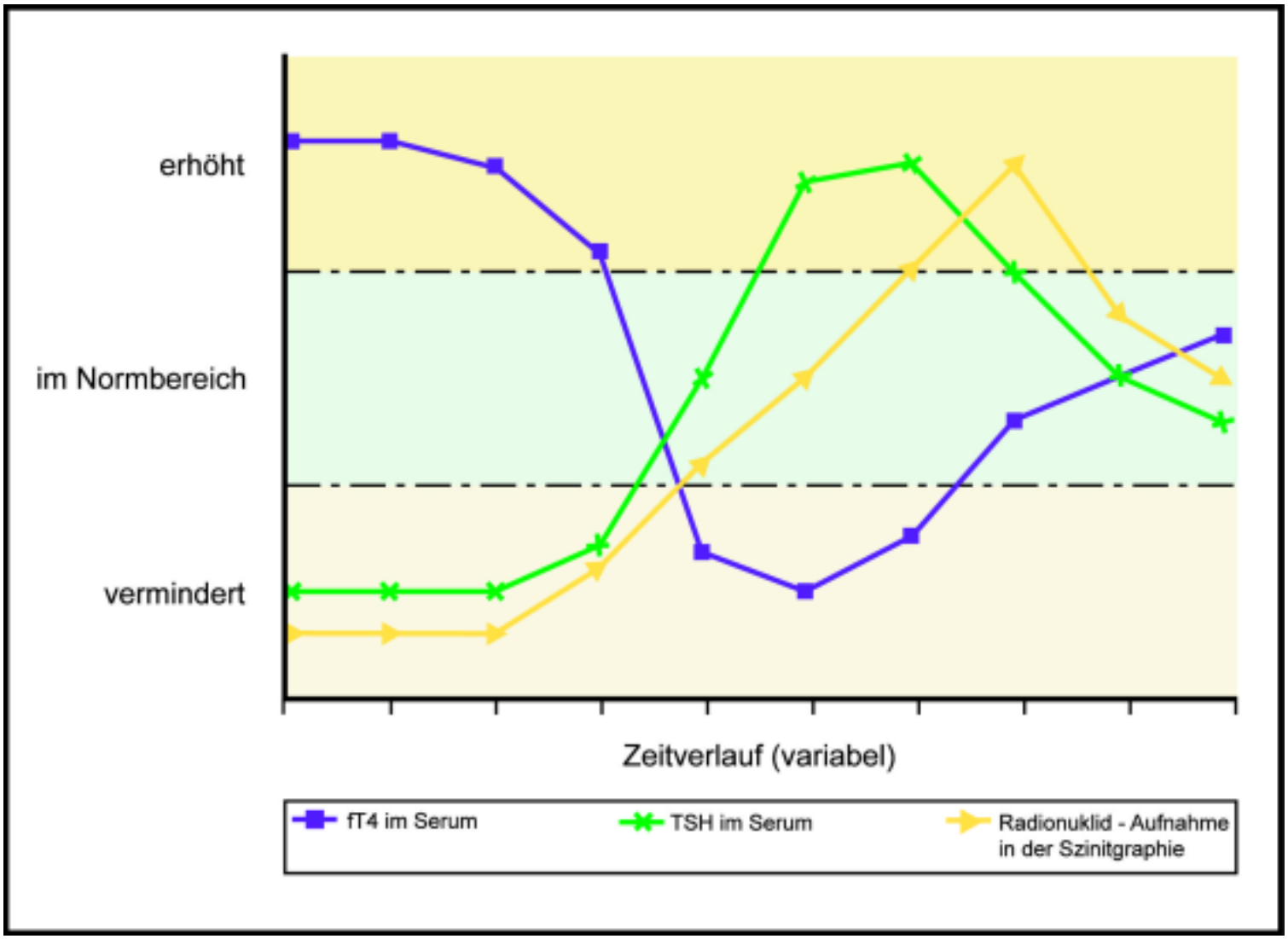
Zettinig 2014





SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

Zettinig 2014



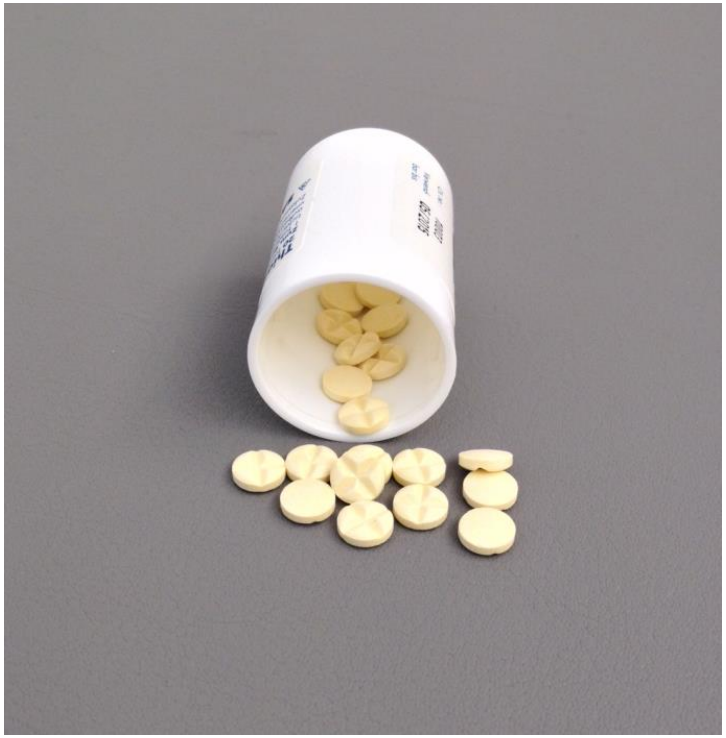
SCHILDDRÜSENPRAXIS JOSEFSTADT

aus: Zettinig, Buchinger.
Schilddrüse - kurz und bündig.
3. Auflage 2014

Zettinig 2014

Therapie

- Thyreostatische Monotherapie
- Betablocker (Propranolol bzw. kardioselektive Betablocker)



Zettinig 2014

Thyreostatika

- Thionamide (Thiamazol, Carbimazol)
- Propylthiouracil

- Thiamazol: Thiamazol 20 mg
- Carbimazol: Carbistad in Österreich nicht erhältlich
- Propylthiouracil: Prothiucil 20 mg

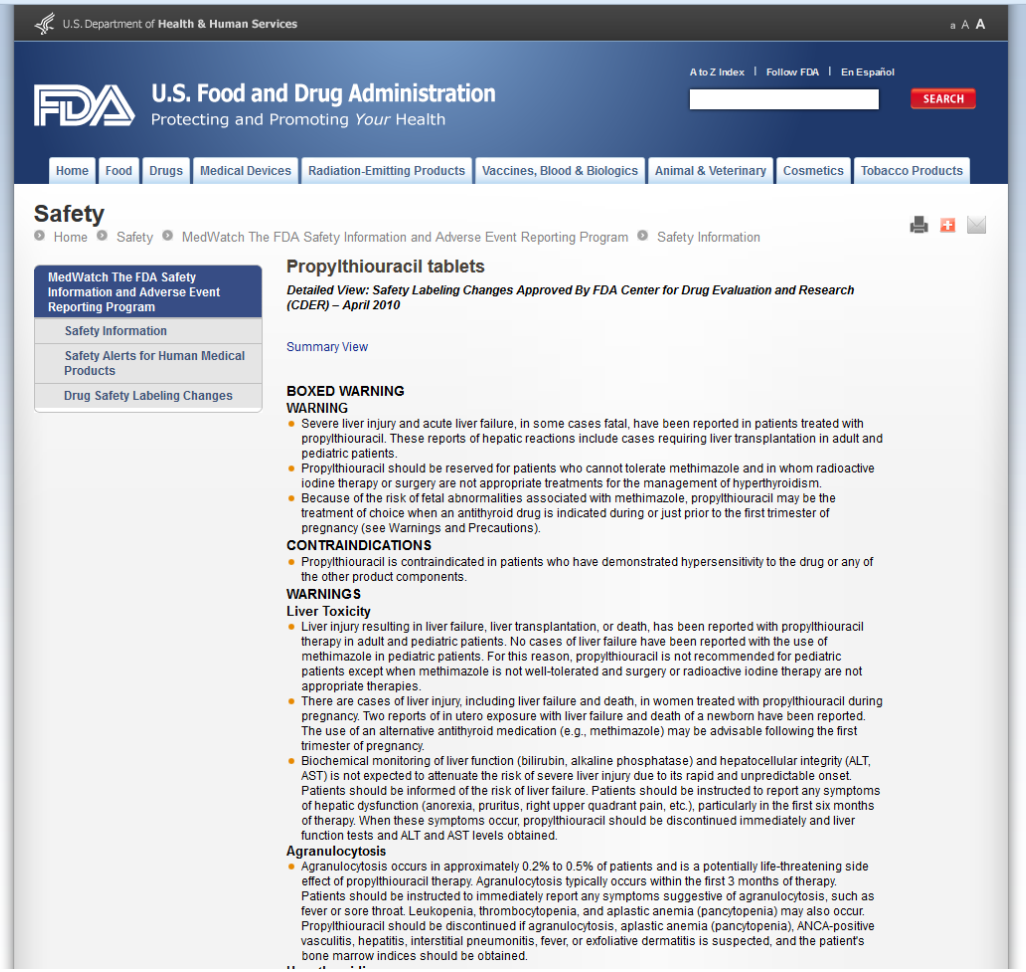
Dosierung

- 10 mg Thiamazol äquivalent zu 16 mg Carbimazol (HWZ ca. 24 h)
- PTU: HWZ wesentlich kürzer, auf mehrere Einzelgaben verteilen, Dosierung 15 mal höher als Thiamazol.
- Achtung: In anderen Ländern andere Wirkstoffmenge pro Tablette
- Faustregel: ¼ Thiamazol jeden 2. Tag entspricht 1 Tabl. PTU 5mg

Thyreostatika - 2

- Engmaschige Kontrollen der Schilddrüsenfunktion unbedingt erforderlich
- Allergische Reaktionen
- Leukopenie / Agranulozytose
- Leberschädigung

- Im eigenen Patientengut:
  intensivpflichtige Agranulozytose: n=2
  toxische Hepatitis: n=2,
  eine weitere Patientin kam anschliessend



www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/ucm209256.htm

U.S. Department of Health & Human Services

U.S. Food and Drug Administration
Protecting and Promoting *Your* Health

A to Z Index | Follow FDA | En Español

SEARCH

Home | Food | Drugs | Medical Devices | Radiation-Emitting Products | Vaccines, Blood & Biologics | Animal & Veterinary | Cosmetics | Tobacco Products

Safety

Home > Safety > MedWatch The FDA Safety Information and Adverse Event Reporting Program > Safety Information

MedWatch The FDA Safety Information and Adverse Event Reporting Program

- Safety Information
- Safety Alerts for Human Medical Products
- Drug Safety Labeling Changes

Propylthiouracil tablets

Detailed View: Safety Labeling Changes Approved By FDA Center for Drug Evaluation and Research (CDER) – April 2010

Summary View

BOXED WARNING

WARNING

- Severe liver injury and acute liver failure, in some cases fatal, have been reported in patients treated with propylthiouracil. These reports of hepatic reactions include cases requiring liver transplantation in adult and pediatric patients.
- Propylthiouracil should be reserved for patients who cannot tolerate methimazole and in whom radioactive iodine therapy or surgery are not appropriate treatments for the management of hyperthyroidism.
- Because of the risk of fetal abnormalities associated with methimazole, propylthiouracil may be the treatment of choice when an antithyroid drug is indicated during or just prior to the first trimester of pregnancy (see Warnings and Precautions).

CONTRAINDICATIONS

- Propylthiouracil is contraindicated in patients who have demonstrated hypersensitivity to the drug or any of the other product components.

WARNINGS

Liver Toxicity

- Liver injury resulting in liver failure, liver transplantation, or death, has been reported with propylthiouracil therapy in adult and pediatric patients. No cases of liver failure have been reported with the use of methimazole in pediatric patients. For this reason, propylthiouracil is not recommended for pediatric patients except when methimazole is not well-tolerated and surgery or radioactive iodine therapy are not appropriate therapies.
- There are cases of liver injury, including liver failure and death, in women treated with propylthiouracil during pregnancy. Two reports of in utero exposure with liver failure and death of a newborn have been reported. The use of an alternative antithyroid medication (e.g., methimazole) may be advisable following the first trimester of pregnancy.
- Biochemical monitoring of liver function (bilirubin, alkaline phosphatase) and hepatocellular integrity (ALT, AST) is not expected to attenuate the risk of severe liver injury due to its rapid and unpredictable onset. Patients should be informed of the risk of liver failure. Patients should be instructed to report any symptoms of hepatic dysfunction (anorexia, pruritus, right upper quadrant pain, etc.), particularly in the first six months of therapy. When these symptoms occur, propylthiouracil should be discontinued immediately and liver function tests and ALT and AST levels obtained.

Agranulocytosis

- Agranulocytosis occurs in approximately 0.2% to 0.5% of patients and is a potentially life-threatening side effect of propylthiouracil therapy. Agranulocytosis typically occurs within the first 3 months of therapy. Patients should be instructed to immediately report any symptoms suggestive of agranulocytosis, such as fever or sore throat. Leukopenia, thrombocytopenia, and aplastic anemia (pancytopenia) may also occur. Propylthiouracil should be discontinued if agranulocytosis, aplastic anemia (pancytopenia), ANCA-positive vasculitis, hepatitis, interstitial pneumonitis, fever, or exfoliative dermatitis is suspected, and the patient's bone marrow indices should be obtained.

SCHILDDRÜSENPRAXIS JOSEFSTADT

Zettinig 2014

Therapiedauer

- 12-18 Monate thyreostatische Therapie
- Remission bei ca. Hälfte der Patienten
- Bei fehlender Remission bzw. Rezidiv definitive Sanierung
  - Operation
  - Radiojodtherapie

Operation bei Mb. Basedow

- Ziel einer Schilddrüsenoperation ist es, das gesamte krankhaft veränderte Gewebe zu entfernen und die umgebenden Strukturen zu schonen

- Vorteil: Totale Thyreoidektomie
- Nachteil: Totale Thyreoidektomie

Foto: R. Prommegger

Radiojodtherapie bei Mb. Basedow

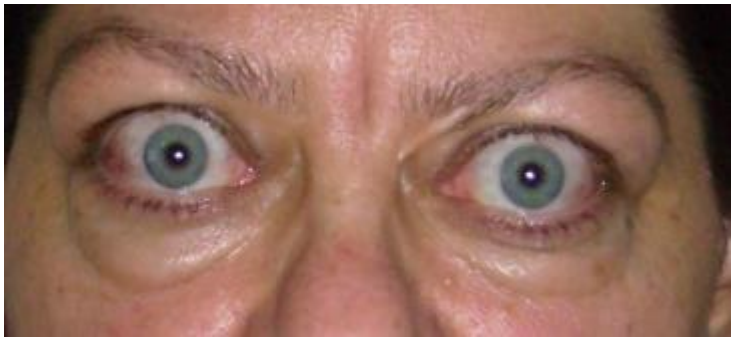
- In USA ganz klar die erste Wahl zur definitiven Therapie
- Vorteile: Kein postoperativer Hypoparathyreoidismus, keine anderen operationsbedingten Komplikationen
- Nachteile: Hypothyreose tritt erst nach Monaten ein, postterapeutisch TRAK Anstieg über viele Monate
  - unmittelbar folgende Schwangerschaft
  - endokrine Orbitopathie

Extrathyreoidale Manifestationen

- Endokrine Orbitopathie
- Prätibiales Myxödem: Ganz was anderes als das Myxödem in der Unterfunktion
- Akropachie

Clinical Activity Score

- Spontaner retrobulbärer Schmerz
- Schmerzen bei Augenbewegung
- Erythem der Augenlider
- Injektion der Konjunktiven
- Chemosis
- Schwellung der Caruncula lacrimalis
- Lidödem
- > 2 mm Zunahme der Proptose in 3 Monaten
- Abnahme der Sehschärfe in den letzten 3 Monaten
- Abnahme der Augenbewegung um 50 oder mehr in 3 Monaten



12/2006

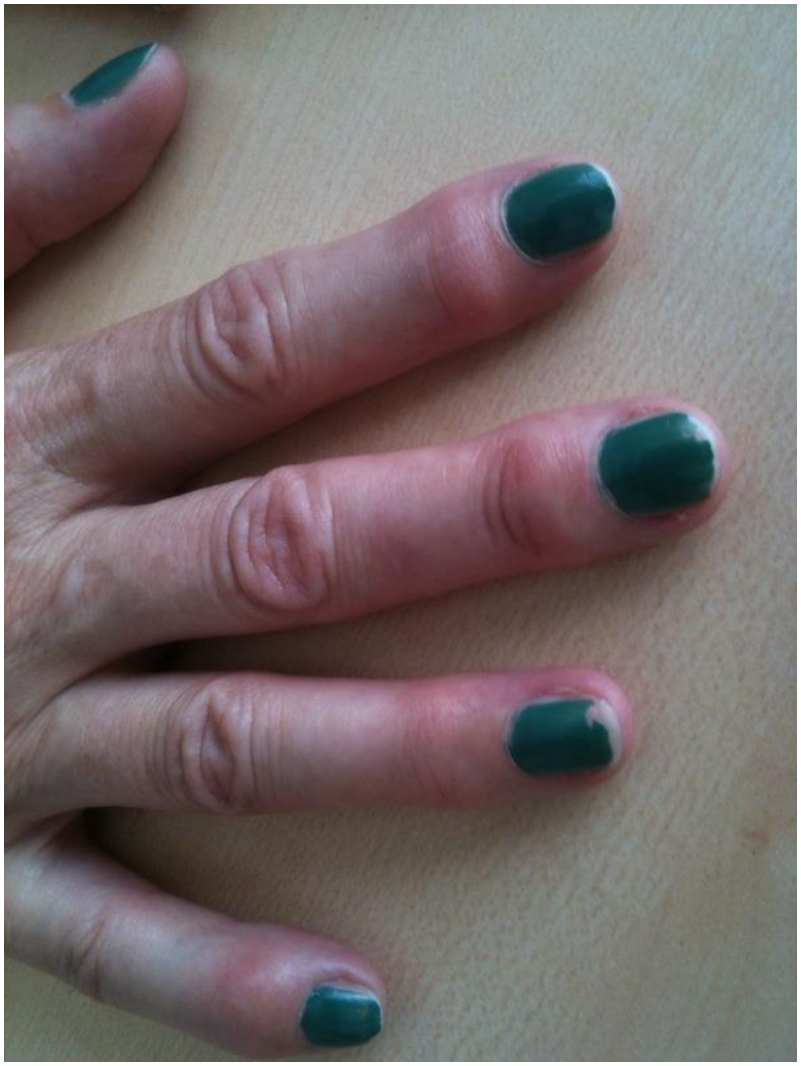
1/2012

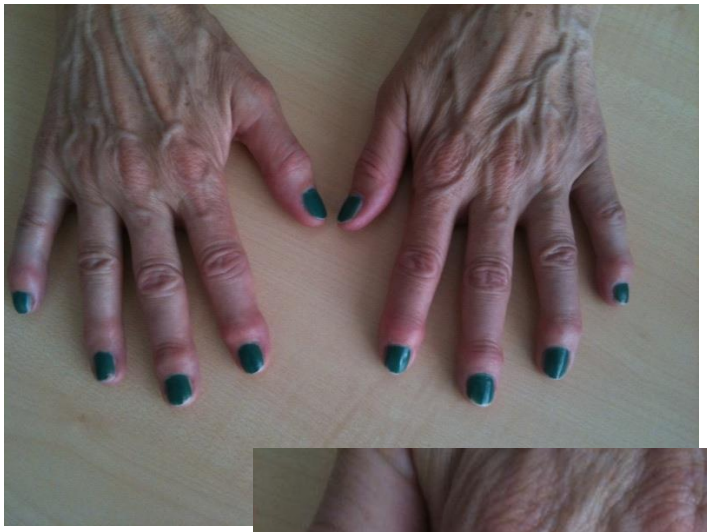
SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

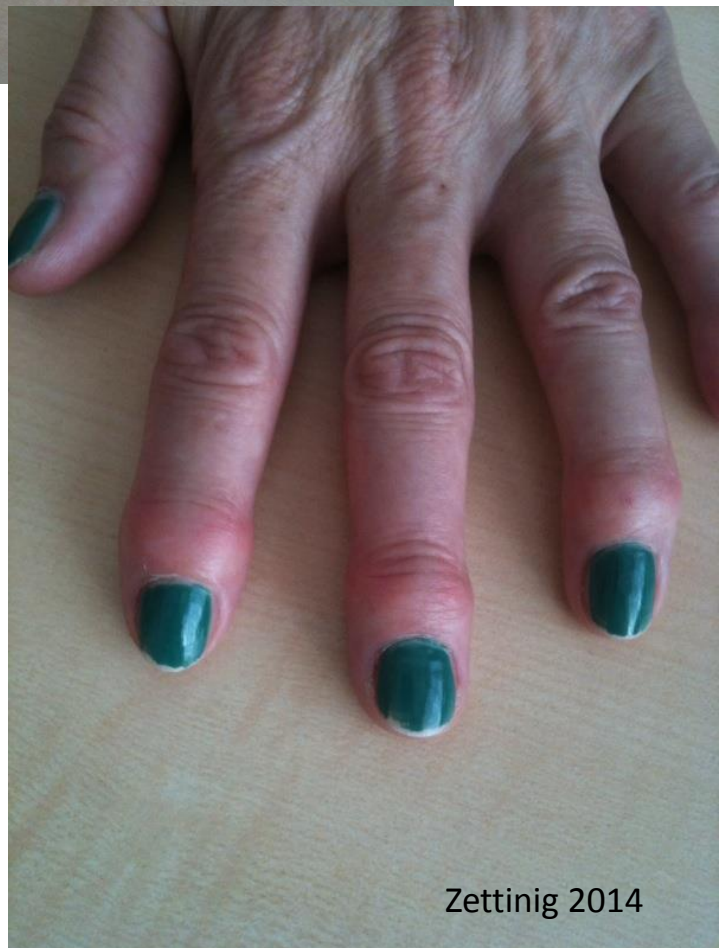
Zettinig 2014

SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

Zettinig 2014

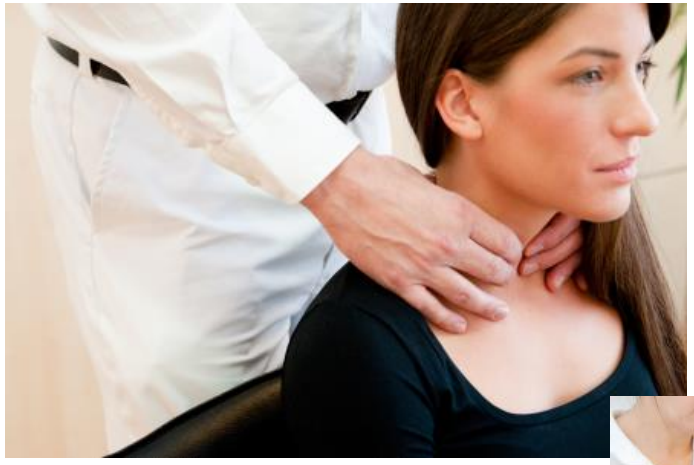


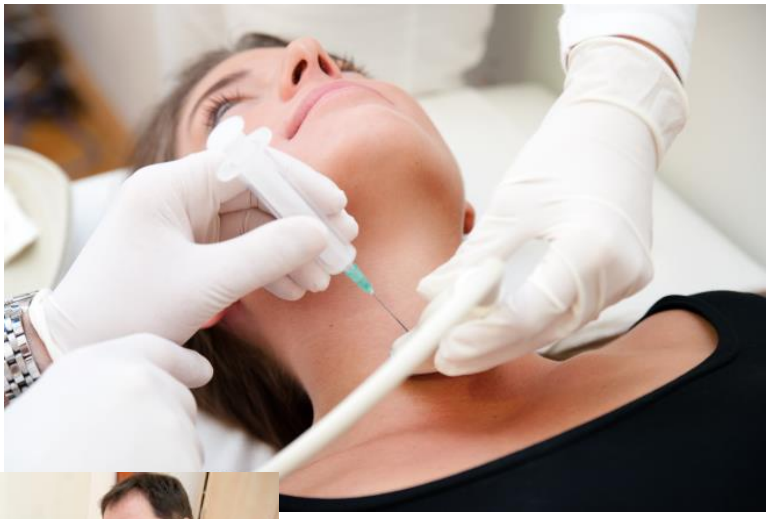


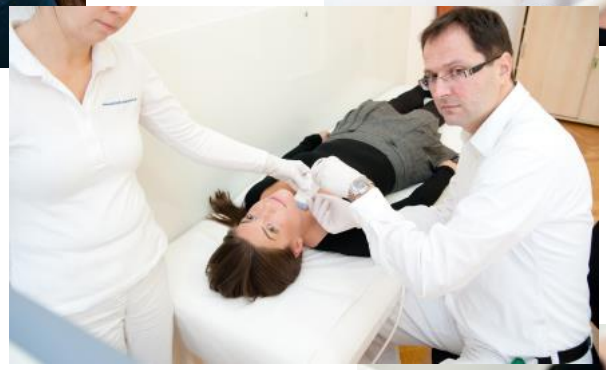


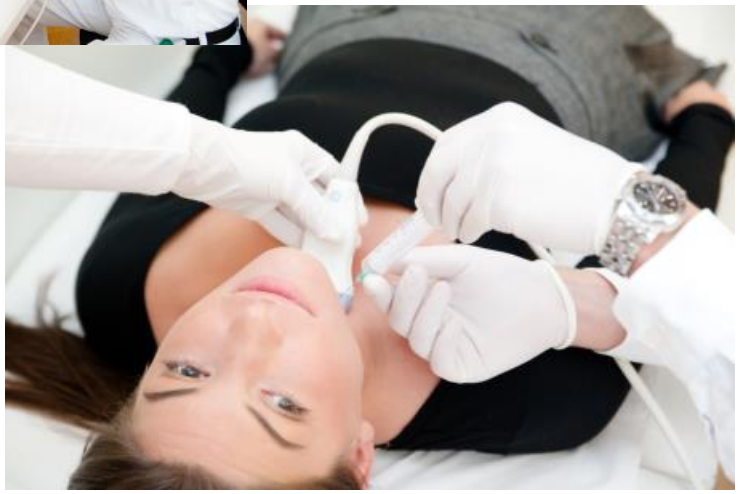
Zettinig 2014

SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT



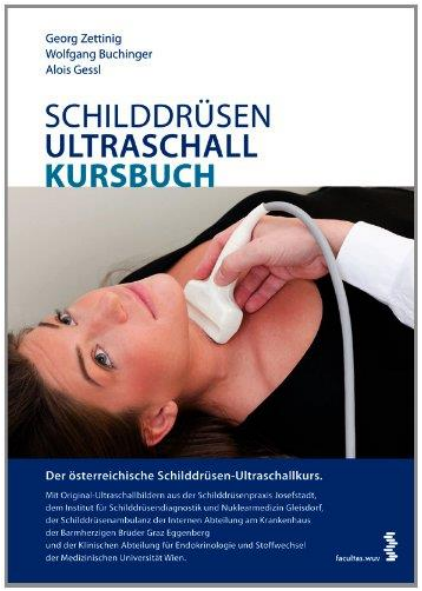






SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

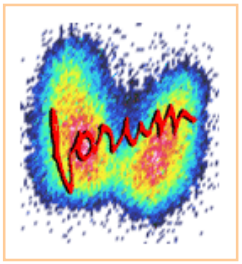
Zettinig 2014



SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

ÖSTERREICHISCHE
SCHILDDRÜSENGESELLSCHAFT
AUSTRIAN THYROID ASSOCIATION

www.schilddruesengesellschaft.at



www.schilddruesenforum.at

Univ. Doz. Dr. Georg ZETTINIG
Facharzt für Nuklearmedizin
Arzt für Allgemeinmedizin
Laudongasse 12/8, 1080 Wien
Tel.: 01 403 29 20
termin@schilddruesenpraxis.at
www.schilddruesenpraxis.at