

Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen

Ein kurzer Leitfaden für Patientinnen und Patienten



Diese Text beruht auf den endokrinologischen Standards der 3. Medizinischen Klinik, im Intranet hinterlegt als EndoNET

Autoren:

Prof. Dr: Heiner Mönig

Dr. Lisa Jochimsen

Prof. Dr: Ilka Vogel

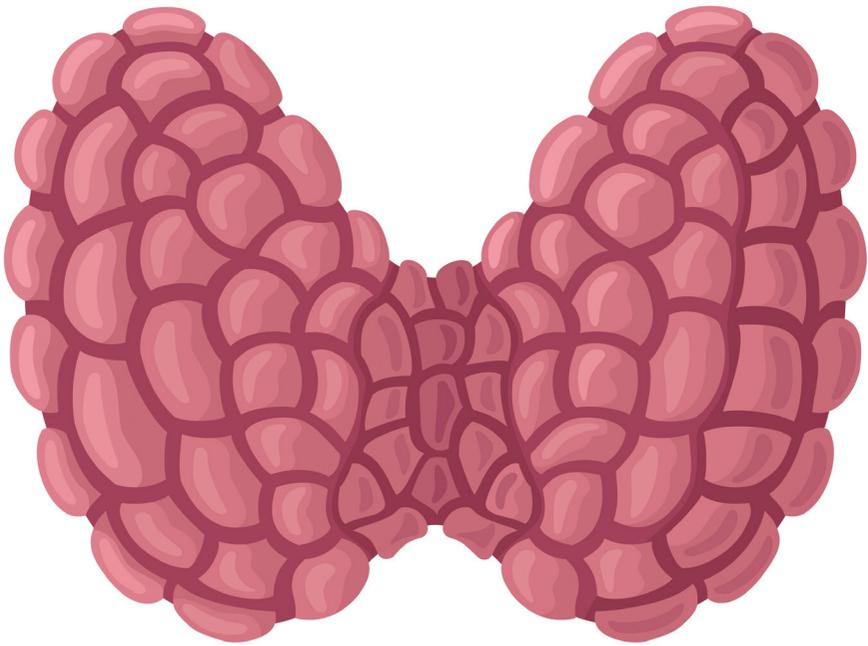
Martina Meier-Höfig

PD Dr: Sebastian Ullrich

Der nachfolgende Text wurde sorgfältig unter Berücksichtigung aktueller Informationen und nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet. Fehler sind dennoch nicht ausgeschlossen. Die Autorinnen und Autoren übernehmen keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen.



Endo-NET



Vorbemerkung

Sehr geehrte, liebe Patientin,
sehr geehrter, lieber Patient,

bei Ihnen ist eine Operation an der Schilddrüse oder an den Nebenschilddrüsen geplant oder wurde bereits durchgeführt. Wir möchten Ihnen mit dem folgenden Text einige Informationen zu dieser Operation sowie zu den notwendigen Vorbereitungen und zur Nachsorge geben.

Wann wird eine Schilddrüsenoperation empfohlen?

Je nachdem, welche Schilddrüsenerkrankung vorliegt, gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die mit jeder Patientin und jedem Patienten besprochen werden müssen. Dabei handelt es sich um die Therapie mit Medikamenten, die sog. Radiojodtherapie (bei der die Schilddrüse durch Verabreichung eines radioaktiven Medikamentes von innen bestrahlt wird) und die Schilddrüsenoperation.

Die wichtigsten Situationen, in denen eine operative Therapie empfohlen wird, sind die folgenden:

- A** Die Schilddrüse ist so stark vergrößert, dass sie Beschwerden in der Halsregion verursacht, wie z. B. Druckgefühl, Schluckbeschwerden, Schmerzen. Man spricht dann von einer Struma oder, wenn zusätzlich Knoten vorhanden sind, von Struma nodosa bzw. Struma multinodosa (= viele Knoten in einer vergrößerten Schilddrüse).
- B** Es besteht der Verdacht auf eine bösartige Schilddrüsenerkrankung, also auf ein Schilddrüsenkarzinom (= Schilddrüsenkrebs), oder diese Erkrankung wurde bereits durch eine Schilddrüsenpunktion nachgewiesen. Es kann auch sein, dass bei der Schilddrüsenpunktion ein nicht eindeutiger Befund erhoben wurde; auch in diesem Fall kann eine Schilddrüsenoperation zur Sicherung der Diagnose und gleichzeitigen Therapie sinnvoll sein.
- C** Bei einer Überfunktion der Schilddrüse, z. B. bei einer Basedow-Erkrankung, ist es nach einer konservativen Therapie (= Behandlung mit Tabletten) zu einem erneuten Auftreten der Erkrankung gekommen oder die konservative Therapie war nicht möglich (z. B. wegen Nebenwirkungen) oder nicht erfolgreich.

Welche Formen der Schilddrüsenoperation gibt es?

Die Art der Schilddrüsenoperation richtet sich danach, welche Erkrankung vorliegt und wie der Einzelfall beschaffen ist. Das Vorgehen in Ihrem Fall wird Ihre Chirurgin oder Ihr Chirurg mit Ihnen besprechen. Die häufigsten Verfahren sind die folgenden:

- Subtotale (= nahezu vollständige) Resektion (= Entfernung) eines oder beider Schilddrüsenlappen
- Hemithyreoidektomie (= vollständige Entfernung eines Schilddrüsenlappens)
- Thyreoidektomie (= vollständige Entfernung der gesamten Schilddrüse)
- In bestimmten Situationen kann außerdem die Entfernung von Lymphknoten notwendig sein

Es kann vorkommen, dass in einem operativ entfernten Schilddrüsenlappen bei der feingeweblichen Aufarbeitung als Zufallsbefund ein bösartiger Herd nachgewiesen wird. In einem solchen Fall kann eine weitere Operation zur Entfernung der Restschilddrüse erforderlich werden.

Wann wird eine Nebenschilddrüsenoperation empfohlen?

Die Nebenschilddrüsen sind vier ca. 5 mm große längsovale Gebilde, die an der Rückseite der Schilddrüse liegen und das Hormon Parathormon produzieren, das für die Regulierung des Kalziumhaushalts wichtig ist. Bei einer (in den allermeisten Fällen gutartigen) Vergrößerung einer oder mehrerer dieser Drüsen (= Nebenschilddrüsenadenom oder -adenome) kann es notwendig werden, die erkrankte(n) Drüse(n) zu entfernen, weil der Hyperparathyreoidismus (= Überproduktion von Parathormon) nachteilige Folgen haben kann (z. B. Anstieg des Kalziumspiegels im Blut über die Norm, Nierensteine, Osteoporose). Ihre Endokrinologin oder Ihr Endokrinologe (= Ärztin oder Arzt mit Spezialisierung für Hormonstörungen) hat, falls diese Situation auf Sie zutrifft, im Vorfeld ausführlich mit Ihnen besprochen, warum der Eingriff sinnvoll ist.

Welche Komplikationen können bei einer Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperation auftreten?

Ihre Chirurgin oder Ihr Chirurg wird Sie vor der Operation ausführlich mündlich und schriftlich über den geplanten Eingriff informieren. Die Risiken sind in jedem Einzelfall unterschiedlich zu bewerten; sie hängen zum Beispiel davon ab, wie ausgedehnt der Eingriff sein muss, ob bereits eine Voroperation stattgefunden hat und wie der allgemeine Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten ist.

Die wesentlichen Risiken bestehen in einer Verletzung des Stimmbandnerven, einer versehentlichen Entfernung einer oder mehrerer Nebenschilddrüsen und einer Nachblutung. Diese Komplikationen treten insgesamt sehr selten auf, können aber nicht in jedem Einzelfall vermieden werden. Darum ist es wichtig, dass Sie darüber sowie über die alternativen Behandlungsmöglichkeiten gut informiert sind. Umgekehrt ist es ebenso wichtig, dass Sie Ihre Chirurgin oder Ihren Chirurgen über Ihre Vorerkrankungen informieren; vor allem über frühere Operationen in der Halsregion.

Nach Entfernung eines oder mehrerer Nebenschilddrüsenadenome kann es zu einem Abfall des Kalziumspiegels im Blut kommen, weil sich der Knochen, dem vorher ständig Kalzium entzogen wurde, das Kalzium wieder „zurückholt“.

Welche Vorbereitungen sind erforderlich?

Vor einer Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperation müssen bestimmte Voruntersuchungen vorliegen. Diese können durch Ihre Hausärztin/Ihren Hausarzt durchgeführt bzw. veranlasst werden.

Falls gewünscht, können alle Voruntersuchungen auch durch die Schilddrüsenprechstunde im GH-MVZ (Gastroenterologisch-hepatologisches Medizinisches Versorgungszentrum) Kiel organisiert werden. Das GH-MVZ Kiel ist eine große niedergelassene Praxis, in welcher Herr Prof. Dr. Heiner Mönig als Endokrinologe (= Facharzt für Hormonstörungen) Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenenerkrankungen betreut. Das GH-MVZ kooperiert eng mit dem Städtischen Krankenhaus Kiel. Es kann auf Wunsch auch die Nachsorge nach einer Operation übernehmen.

Die notwendigen Voruntersuchungen sind folgende (✓ Checkliste):

- A** Laboruntersuchungen
- Kleines Blutbild
 - Blutgerinnung (INR, PTT)
 - Kalzium
 - Schilddrüsenwerte (TSH, FT3, FT4)
 - Calcitonin
 - Ggf. Schilddrüsenautoantikörper (anti-TPO-AK, anti-TG-AK, TRAK)
 - Ggf. Parathormon
- B** Schilddrüsen-bzw. Nebenschilddrüsenultraschalluntersuchung mit Größenbestimmung
- C** Ggf. Schilddrüsenzintigraphie
- D** Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Untersuchung zur Beurteilung der Stimmbandfunktion
- E** Im Einzelfall: Röntgenaufnahme des Thorax (= Brustkorbs), EKG
- F** Falls in der Vergangenheit bereits eine Schilddrüsenoperation stattgefunden hat, sollte der Operationsbericht vorliegen, wenn er noch verfügbar ist

Was geschieht nach der Operation und worauf muss ich selbst achten?

- Am OP-Tag wird durch das Pflegepersonal regelmäßig der Verband kontrolliert, um eine evtl. Nachblutung rechtzeitig zu erkennen. Auch werden Ihr Puls und Blutdruck gemessen.
- Wenn Sie irgendwelche Probleme verspüren, teilen Sie dies dem Pflegepersonal umgehend direkt oder über die Rufanlage mit.
- Nach der Operation werden Sie nach Schmerzen gefragt, aber auch, ob Sie ein Kribbeln in den Händen oder um den Mund herum spüren. Das wäre ein Zeichen dafür, dass Sie Kalzium benötigen, da im Rahmen der Schilddrüsen-OP auch im Bereich der Nebenschilddrüsen, die für den Kalziumhaushalt verantwortlich sind, operiert wurde. Sie würden dann Kalzium in Form von Brausetabletten bekommen.
- Nach Entfernung eines Nebenschilddrüsenadenoms oder mehrerer Nebenschilddrüsenadenome kann der Kalziumspiegel vorübergehend abfallen (siehe oben). Auch in dieser Situation ist die Gabe von Kalzium in Form von Brausetabletten erforderlich.
- Die Operationswunde wird mit einem sich selbst-auflösenden Faden verschlossen, so dass ein Fadenzug nicht notwendig ist.
- Der OP-Verband wird in der Regel 2 Tage belassen. Ab dem 2. OP-Tag können Sie duschen; wichtig ist, dass zeitnah nach dem Duschen das Pflaster gewechselt wird.

Wie kann und darf ich die Operationswunde pflegen?

- Die ersten 10 Tage nach der OP sollte das OP-Gebiet beim Waschen und bei der Hautpflege ausgespart bleiben. Danach können Sie mit Ihren Hautpflegeprodukten den Wundbereich pflegen. Auch ist es ab dem Zeitpunkt möglich, den Lymphfluss durch leichtes Ausstreichen von seitlich und vom Hals Richtung Brustkorb zu unterstützen. Die Lymphbahnen werden bei der OP durchtrennt, deswegen kann es nach der OP im Wundgebiet zu einer Schwellung kommen. Diese bildet sich normalerweise nach der Re-Organisation der Lymphbahnen zurück.
- Für die Narbenheilung können Wund- und Heilsalben verwandt werden. Narbensalben oder Silikonpflaster könnten nur nötig sein, wenn Sie zur Narbenwucherung neigen, sonst nicht.
- Wichtig ist es unbedingt, direkte Sonneneinstrahlung auf die frische Narbe zu vermeiden, dies gilt für ca. 3 Monate, je nach Hauttyp.

Muss ich mich nach der Operation körperlich schonen?

Für die Zeit der Wundheilung, in der Regel 2 Wochen, ist eine körperliche Schonung einzuhalten. Das bedeutet: keine Belastung von mehr als 5 kg, z.B. keine schweren Dinge anheben.

Was ist bei Schmerzen zu beachten?

Schmerzen können nach der OP u.a. im Wundbereich, im Hals und/oder im Nacken auftreten.

Die Schmerzwahrnehmung ist individuell unterschiedlich, ist jedoch immer ein Zeichen des Körpers, welches ernst genommen werden sollte. Deswegen ist auch die Einnahme von Schmerzmitteln für die Heilung wichtig, da der frische Wundbereich besser durchblutet wird, wenn die Patientin oder der Patient keine Schmerzen hat.

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben und wann kann ich wieder arbeiten?

Bei einem unkomplizierten Verlauf ist eine Entlassung bereits am zweiten oder dritten Tag nach der Operation möglich. Bei Störungen des Kalziumhaushaltes nach der Operation kann es etwas länger dauern, die Stoffwechsellage mit Kalzium und einem Vitamin D-Präparat stabil einzustellen.

Wenn die Wunde gut verheilt ist und die Wundschmerzen abgeklungen sind, können Sie meistens nach 2 Wochen wieder Ihre tagtägliche Arbeit aufnehmen.

- ☛ Sollte die Heilung nicht wie erwartet verlaufen, wenden Sie sich bitte an uns oder Ihren Hausarzt. Unsere Telefonnummern und Kontaktdaten finden Sie in am Ende dieses Textes.

Muss ich nach einer Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperation Medikamente einnehmen?

In vielen Fällen ist nach einer Schilddrüsenoperation eine Substitution (= Ersatztherapie) mit Schilddrüsenhormon erforderlich. Ob und ggf. in welcher Dosierung eine solche Behandlung notwendig ist, hängt davon ab, welche Erkrankung vorgelegen hat und wieviel Schilddrüsenewebe nach der Operation noch vorhanden ist. Man wird also vor dem Beginn einer Substitution mit Schilddrüsenhormon stets erst das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung abwarten.

Folgende Situationen sind denkbar:

A Falls die Schilddrüse nahezu vollständig oder komplett entfernt wurde oder wenn das verbliebene Schilddrüsenewebe ein Volumen von weniger als 6 ml aufweist, wird bereits ab der Entlassung eine Behandlung mit Schilddrüsenhormon (Levothyroxin) durchgeführt. Die übliche „Einstiegsdosis“ für Erwachsene beträgt ca. 1 µg/kg Körpergewicht. Die Einstellung sollte 4-6 Wochen nach der Operation überprüft werden. Bitte nehmen Sie an diesem Tag Ihr Schilddrüsenhormon erst nach der Blutentnahme ein.

Ob Sie zusätzlich eine Behandlung mit Jodid erhalten, z.B. in Form eines Kombinationspräparates, welches Levothyroxin und Jodid enthält, wird Ihre nachbehandelnde Ärztin oder Ihr nachbehandelnder Arzt mit Ihnen besprechen.

B Falls bei einer gutartigen Schilddrüsenenerkrankung nach der Operation noch Restgewebe mit einem Volumen von mindestens 10 ml vorhanden und diese Restschilddrüse keine Knoten oder andere Veränderungen aufweist, wird üblicherweise lediglich Jodid in einer Dosierung von 100 µg/Tag verordnet, weil ein Jodmangel die Entstehung einer Schilddrüsenvergrößerung oder die Knotenbildung begünstigen kann. Auch in dieser Situation sollte die Einstellung 4-6 Wochen nach der Operation überprüft werden.

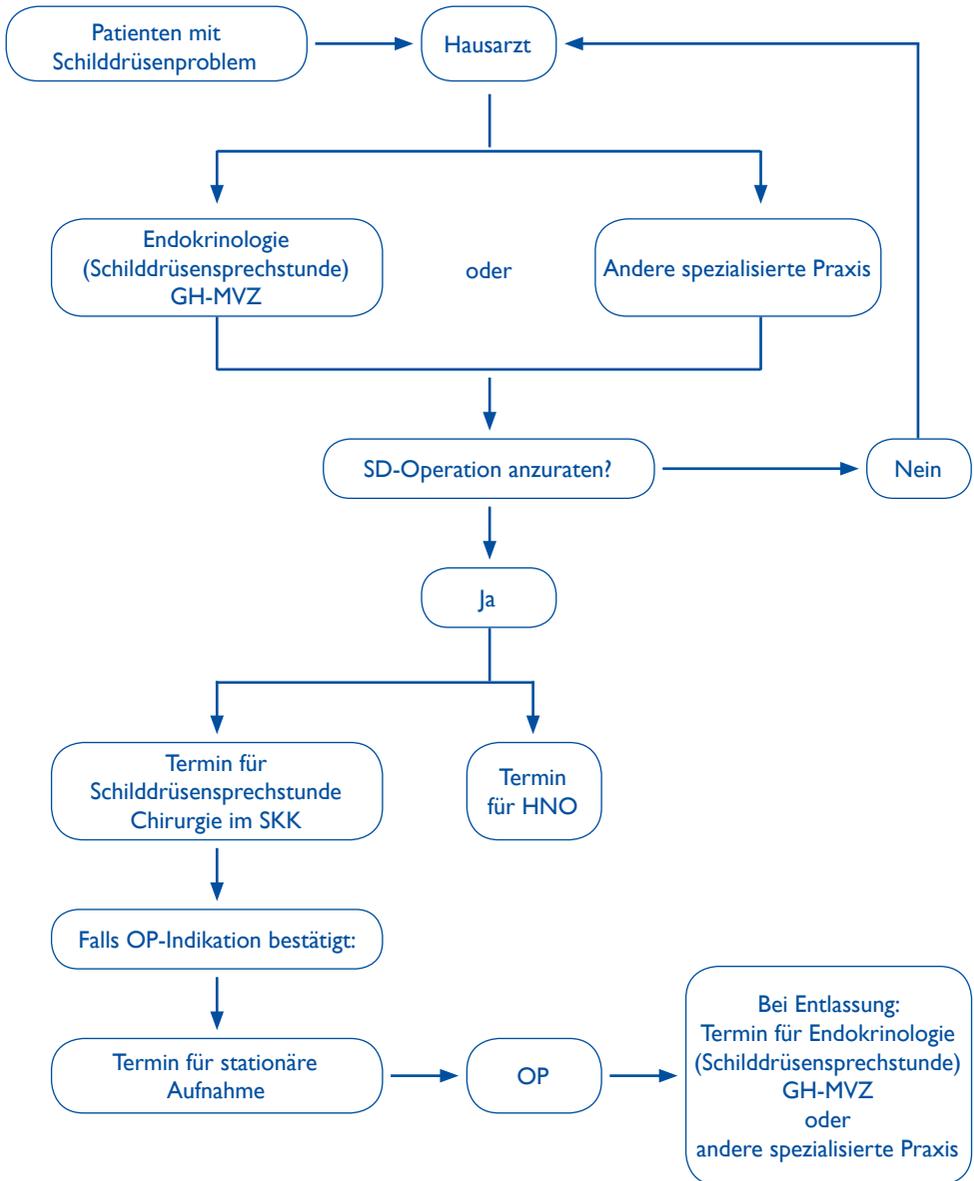
Sollte die Operation wegen eines M. Basedow oder einer anderen immunologisch bedingten Schilddrüsenenerkrankung erfolgt sein, wird üblicherweise kein Jodid empfohlen. Ihre nachbehandelnde Ärztin oder Ihr nachbehandelnder Arzt wird dies beim ersten Nachsorgetermin 4-6 Wochen nach der Operation mit Ihnen besprechen.

- C** Falls es sich um eine bösartige Schilddrüsenerkrankung (Schilddrüsenkrebs) gehandelt hat und eine Nachbehandlung mit Radiojod geplant ist, wird kein Schilddrüsenhormon verordnet, weil dadurch die nun notwendige weitere Diagnostik und Therapie gestört würde. Diese weitere Behandlung wird unmittelbar nach Eingang des Ergebnisses der feingeweblichen Untersuchung durch das Team des Städtischen Krankenhauses Kiel in Zusammenarbeit mit dem GH-MVZ Kiel sowie der Klinik für Nuklearmedizin des UKSH/Campus Kiel organisiert.
- D** Falls nach der Operation ein dauerhafter Mangel an Parathormon besteht, wird dieser Mangel durch eine Therapie mit Kalzium und Vitamin D ausgeglichen.

Schilddrüsenhormone – was sollte ich beachten?

- Schilddrüsenhormone sollten nüchtern mit Wasser 30 bis 60 Minuten vor dem Frühstück eingenommen werden.
- Die Blutentnahme für die Kontrolle der Einstellung sollte am frühen Vormittag vor der Einnahme von Levothyroxin erfolgen.
- Eine „vergessene“ Tablette in der Substitution ist vernachlässigbar, es sollte keine „Ersatz-Einnahme“ am Folgetag stattfinden.
- Bei den Nachsorgeterminen, bei denen in der Regel eine körperliche Untersuchung, eine Sonographie der Halsregion und eine Blutentnahme erfolgt, müssen Sie nicht nüchtern sein.

Ablaufplan für Patientinnen und Patienten, die evtl. an der Schilddrüse operiert werden sollten



Adressen und Kontaktdaten

Prof. Dr. med. Heiner Mönig

Schilddrüsenprechstunde

GH-MVZ Kiel

Feldstr. 5-7

24105 Kiel

Tel. 0431-565923

Fax 0431-561913

E-Mail: feldstrasse@gastroenterologie-kiel.de

Dr. Lisa Jochimsen

Schilddrüsenprechstunde

Klinik für Chirurgie des Städtischen Krankenhauses Kiel

Chemnitzstr. 33

24116 Kiel

Tel. 0431 1697-1601

Fax 0431 1697-1602

E-Mail: lisa.jochimsen@krankenhaus-kiel.de

HNO Kiel-Wik

Holtenauer Straße 270

24106 Kiel

Telefon: 0431-33970

Telefax: 0431 3898 0 99

E-Mail: info@hno-kiel-wik.de

Prof. Dr. Ilka Vogel

Klinik für Chirurgie des Städtischen Krankenhauses Kiel

Chemnitzstr. 33

24116 Kiel

Tel. 0431 1697-1601

Fax 0431 1697-1602

E-Mail: ilka.vogel@krankenhaus-kiel.de

Martina Meier-Höfig

Oberärztin der 3. Med. Klinik des Städtischen Krankenhauses Kiel

Chemnitzstr. 33

24116 Kiel

Tel. 0431 1697-5313

Fax 0431 1697-1302

E-Mail: Martina.Meier-Hoefig@krankenhaus-kiel.de

Priv.-Doz. Dr. Sebastian Ullrich

Chefarzt der 3. Med. Klinik des Städtischen Krankenhauses Kiel

Chemnitzstr. 33

24116 Kiel

Tel. 0431 1697-1300

Fax 0431 1697-1302

E-Mail: 3med@krankenhaus-kiel.de



Städtisches KRANKENHAUS KIEL

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH

Chemnitzstraße 33, 24116 Kiel

Tel. 0431 1697 - 0

Fax 0431 1697 - 4131

info@krankenhaus-kiel.de

www.krankenhaus-kiel.de

Kiel. Sailing.City.
K!ei