

Zusammenfassung

In einer retrospektiven Studie werden die Daten aus zwei endokrinologischen Arztpraxen zum Verhalten des Serum- Thyreoglobulins (Tg) bei unterschiedlichen Schilddrüsenerkrankungen nicht- Schwangerer sowie bei schilddrüsenerkrankten Schwangeren ausgewertet.

Insgesamt werden 239 Patienten, davon 28 Schwangere, untersucht.

Auf Grund dieser Daten besteht bei kleinen **euthyreoten Strumen bis ca. 90 ml** im Mittel ein mäßig erhöhter Tg- Spiegel. Bei sehr **großen Strumen** (Volumen über 90ml) ist der Tg- Spiegel im Mittel signifikant stärker erhöht .

Bei der **benignen Struma colli nodosa** ist der Tg- Spiegel im Mittel mäßig erhöht und etwa doppelt so hoch wie bei **bländen Schilddrüsenzysten**. Es besteht eine signifikante Korrelation zwischen der Strumagröße und der Höhe des Serum- Tg- Spiegels.

Bei **multiplen sehr großen Zysten** oder bei einer gleichzeitig bestehenden Autoimmun- Erkrankung der Schilddrüse (**Thyreoiditis Hashimoto**) kann der Tg- Spiegel allerdings auch erhöht sein.

Bei der erworbenen **primären Hypothyreose** (oft Folge einer Autoimmun- Thyreoiditis Hashimoto) sind die Tg- Spiegel im Mittel statistisch signifikant erniedrigt. Es besteht aber keine Korrelation zwischen der Höhe der Tg- Spiegel und der Höhe der Autoantikörperspiegel, speziell der Thyreoglobulin Antikörper - Spiegel (anti- Tg).

Die **Substitution der erworbenen primären Hypothyreose mit Schilddrüsenhormonen** führt **nicht** zu einer Erhöhung der Tg- Spiegel.

Bei **Autoimmun - Hyperthyreosen** ist der Tg- Spiegel statistisch signifikant erhöht. Der Vergleich mit Schilddrüsenkarzinomen zeigt, daß der Serum Tg- Spiegel bei dieser Erkrankung auch bei Analyse einzelner Daten praktisch immer erhöht ist.

Die **Behandlung der Autoimmun - Hyperthyreosen mit thyreostatischer Medikation** kann zu einer Normalisierung der Tg- Spiegel führen. Häufig werden aber auch nach Einleitung der thyreostatischen Therapie noch erhöhte Werte festgestellt

Aufgrund der Auswertung der vorliegenden Daten zeigt sich, daß der Tg- Spiegel **nur bei follikulären oder gemischt papillär- follikulären Schilddrüsenkarzinomen** im Mittel, aber **nicht bei papillären Karzinomen** erhöht ist. Die Einzelanalyse der Daten zeigt aber, daß der Serum- Tg - Spiegel in der Mehrzahl der Fälle bei Karzinomen im Normalbereich liegt. Insofern ist die Behauptung, daß der Tg- Spiegel ein Tumormarker für die Primärerkrankung differenzierter Schilddrüsenkarzinome sei, sicher unrichtig.

Im Verlauf der **Gravidität** kommt es im dritten Trimenon bei Patientinnen mit einer Schilddrüsenerkrankung zu einer etwa parallelen Zunahme der Strumagröße sowie der Höhe der Serum- Tg- Spiegel um etwa 30%.

Sehr hohe Tg- Werte werden auch in der Schwangerschaft bei der Autoimmun- hyperthyreose Morbus Basedow gemessen. Mäßig erhöhte Werte finden sich bei der euthyreoten Struma, signifikant erniedrigte Werte dagegen bei Schilddrüsen mit regressiven Veränderungen oder erworbenen primären Hypothyreosen.

Die Höhe der Serum- Tg Spiegel wird mäßig durch das Schwangerschaftsstadium, sehr wesentlich aber analog dem Verhalten bei nicht- Schwangeren **durch die Art der Schilddrüsenerkrankung** bestimmt.

Zusammenfassend kann gesagt werden daß die **alleinige** Bestimmung der Tg- Spiegels hinsichtlich der Differentialdiagnose von Schilddrüsenerkrankungen **keinen großen Stellenwert** hat. Insbesondere zeigen die Untersuchungen, daß das Tg allenfalls bei follikulären oder gemischt follikulär - papilläre Karzinomen als Tumormarker in der postoperativen Verlaufskontrolle und nach Radiojodtherapie eine Bedeutung hat.

Insofern ist das Tg sicher kein zuverlässiger und ausschließlicher Tumormarker. Von größerer Bedeutung sind aber die Veränderungen bei der Über - oder Unterfunktion der Schilddrüse. Dieses gilt analog auch für das Verhalten der Tg- Spiegel in der Schwangerschaft.

Die Befunde weisen darauf hin, daß die Höhe des Tg- Spiegels sowohl vom Funktionszustand (hypothyreote oder hyperthyreote Stoffwechsellage?) als auch vom sonographischen Befund (Größe des Organs, Binnenstruktur?) und letzten Endes von der klinischen Diagnose der Schilddrüsenerkrankung bestimmt wird. Die Schwangerschaft hat nur einen geringen Einfluß auf die Höhe des Tg- Spiegels.