DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 48, S. 48a; Ausgabe 06 / 2014

Leserbrief: Endokrine Orbitopathie: Prednisolon-Medikation bei Radiojodtherapie wegen M. Basedow

Frage von Dr. S.H. aus N.: >> Ich nehme Bezug auf Ihren Hauptartikel vom Mai 2014 (1). Wir therapieren Patienten, die wegen eines M. Basedow und begleitender, nicht-florider endokriner Orbitopathie bei uns eine Radiojodtherapie erhalten, mit Prednisolon 0,5 mg/kg Körpergewicht pro Tag. Die Dauer beträgt vier Wochen mit anschließend sieben Tagen Prednisolon 2,5 mg/d. Bei einem 80 kg schweren Patienten liegen wir mit 40 mg/d Prednisolon deutlich über der Cushing-Schwelle. Bedarf es bei diesem Vorgehen regelhaft einer Prüfung der ACTH-Kortisol-Achse nach Beendigung der Kortikosteroid-Medikation?

Antwort: >> Nach vier Wochen Therapie mit 0,5 mg/kg Prednisolon pro Tag ist eine Prüfung der ACTH-Kortisol-Achse nicht erforderlich. Mit 2,5 mg/d Prednisolon für eine Woche am Ende dieser prophylaktischen Begleitmaßnahme einer Radiojodtherapie (RJX) erhält der Patient ein Äquivalent von 12-15 mg/d Hydrokortison (HK), was der normalen täglichen HK-Sekretionsrate eines gesunden ungestressten Menschen entspricht. Ihre guten Erfahrungen mit diesem Vorgehen bestätigen die Sicherheit dieser Maßnahme.

Für unsere Leser, die mit der Endokrinen Orbitopathie (EO) nicht so vertraut sind: Die EO kommt nur bei der autoimmun verursachten Hyperthyreose (M. Basedow) vor und ist nicht Folge der Hyperthyreose. Im Retroorbitalraum (Fettgewebe, äußere Augenmuskeln) werden bei EO in geringem Maße Schilddrüsen-Antigene, auch TSH-Rezeptoren, exprimiert, gegen die sich die für M. Basedow typischen TSH-Rezeptor-Antikörper (TRAK) richten und die eine autoimmune Entzündung mit konsekutiver Fibrose auslösen können. Bei einer RJX wegen M. Basedow gelangen infolge Destruktion von Thyreozyten auch Schilddrüsenantigene in den Kreislauf, die im Retroorbitalraum die Entzündung aktivieren und die EO verschlimmern können.

Bartalena et al. aus Pisa (2) haben erstmals gezeigt, dass sich durch eine Prednisolon-Prophylaxe mit 0,4-0,5 mg Prednisolon/kg KG pro Tag mit Beginn der RJX die Exazerbation einer EO verhindern lässt. Diese Prophylaxe wird in europäischen nuklearmedizinischen Zentren allerdings in unterschiedlicher Form durchgeführt und meist nicht bei Patienten, die zuvor keine Symptome einer EO hatten (3).

Literatur

1. AMB2014, **48**, 33. Link zur Quelle
2. Bartalena, L.,et al.: N. Engl. J. Med. 1989, **321**,1349. Link zur Quelle
3. Lazarus,J.H., et al. (EUGOGO = **EU**ropean **G**roup **O**n **G**raves' **O**rbitopathy):J. Endocrinol. Invest. 2010, **33**, 409. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.