21. November 2018

**Fragen an die neue S3-Leitlinie Schilddrüsenkarzinom**

**A) Diagnose**

* Sollte ohne Verdacht auf Krebs (noch keine OP Indikation) Calcitonin bestimmt werden?
* Wie oft sollte Calcitonin vor einer OP bestimmt werden, wenn der Calcitoninwert erhöht (wg Ausmaß der OP)?...

**B) Therapie des differenzierten Schilddrüsenkrebs**

* **Patientenaufklärung und Shared-Decision-Making ist nur möglich, wenn die Risiken (Rezidivrisiko ohne und mit Therapie) sowie die Risiken der Nebenwirkungen bekannt sind.**
* Nebenwirkungen der Therapien (OP , RIT und Schilddrüsenhormonsubstitution) sollen so gewürdigt werden, dass die Ärzt\*innen die Patient\*innen auch entsprechend darüber aufklären, und da u.a. eben auch über akute und chronische Fatigue.

**B1) Operation**

* + ...
	+ Beschwerden in der Schulter nach OP, welche Therapien?

**B2) Radioiodtherapie / Ablation**

* + Was ist eine Jod-Arme Ernährung? Wieviel µg Iod pro Tag oder besser einfach nur Jod-"Bomben" vermeiden, weil Evidenz sehr gering?
	(siehe **Merkblatt:** Jodarme Ernährung = Vermeidung jodreicher Ernährung, t11191)
	+ ...

**B3) Erfolgskontrolle Ablation / (RIT)**

* + Macht es Sinn vor einer RID, einen stimulierten Tg-Wert (mit rhTSH) zu bestimmen, und gegebenenfalls dann gleich eine RIT zu machen?

**C) Langzeitnachsorge**

* Nachsorge von Low-Risk-Patienten nur (Teil-)Operation der Schilddrüse ohne RIT.
* Was tun wenn der TSH-Wert nicht unterdrückt ist, trotz Hormonsteigerung?
* Was tun, wenn Patient sich erschöpft fühlt trotz TSH-Unterdrückung?
* L-Carnitin gegen Überfunktionssymptome?
* Knochendichtemessung? (siehe  [TSH-Unterdrückung beim differenzierten SD-Krebs (BTA 2014)](https://www.sd-krebs.de/phpBB2/ftopic24937.html))
* Wie häufig kommt es vor, dass ein Tg-Wert in der Nachsorge falsch erhöht ist?
* Wann ist ein stimulierter Tg-Wert in der Nachsorge sinnvoll?
Wann eine RID?
* ...

**D) Therapie des fortgeschrittenen radioiod-refraktären SD-Krebs**

* Ab welchem Tg-Wert macht eine RIT Sinn?
* Wann kann man eine Lymphknotenmetastase in der Nachsorge beobachten, und wann sollte man operieren?
* Welche Diagnostischen Methoden sind dann sinnvoll?
* Aufforderung , dass die jeweiligen TAK-Assays einen Grenzwert für uns Schilddrüsenkrebspatienten angeben sollen, ab wann die TAK den Tg-Wert beeinflussen
* Ab welchem Tg-Wert (stimuliert, nicht stimuliert) ist FDG-PET sinnvoll? (Falsch positive Befunde)
* Wann macht eine FDG-PET unter TSH-Stimualiton Sinn?
Wann macht eine (weitere) TSH-Stimulation beim FDG-PET keinen Sinn und schadet vielleicht (Stimulation des Mestastasenwachstums/Beschleunigung der Zunahme des TG-Wertes)?
* Wann ist eine Dosimetrie mit I-124-PET sinnvoll?
* ....

**E) Therapie des medullären SD-Krebs**

**F) Therapie des anaplastischen SD-Krebs**

* TKI beim anaplastischen Sd-Karzinom, überhaupt, wann, off label?