

Inhalt

Schilddrüsenerkrankungen in verschiedenen Lebensaltern: eine Einführung <i>D. Emrich</i>	1
--	---

1 Besonderheiten im Säuglingsalter

Neonatales Screening zur Früherkennung der angeborenen Hypothyreose: Therapie, Ergebnisse <i>A. Grüters</i>	11
Neugeborenencreening auf kongenitale Hypothyreose: Ergebnisse aus der Schweiz <i>T. Torresani</i>	20
Konsequenzen des Jodmangels im Säuglingsalter <i>M. Klett</i>	24
Neugeborenenstruma in den neuen Bundesländern <i>V. Hesse</i>	33
Zum Verhalten der Schilddrüsenmassen perinatal Verstorbener im Spiegel der alimentären Jodversorgung <i>K. Bauch, A. Rockel, H. Waller, A. Forkmann, K. Kempe, Chr. Schneider</i>	40
Alimentäre Jodversorgung und neonatales Hypothyreosescreening in Nordostdeutschland <i>W. Meng, G. Kirsch</i>	47

2 Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter

2.1 Multiple endokrine Neoplasie/C-Zell-Karzinom

Empfehlungen zum Mutationsnachweis im RET-Protoonkogen und den therapeutischen Konsequenzen bei MEN2-Familien <i>W. Höppner, K. Frank-Raue, F. Raue</i>	55
Konsequenzen des MEN-Screening <i>P. E. Goretzki, D. Simon, J. Witte, C. Dotzenrath, H. D. Röher</i>	59

2.2 Struma, Hypo- und Hyperthyreose

Compliance bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen <i>B. Blanz</i>	69
--	----

TSH-Rezeptor-Stammzellmutationen als Ursache einer angeborenen Hyperthyreose <i>M. Gerlich, M. Bröker, O. Schwab, P. Söhlemann, A. Grüters-Kieslich, H. Schatz, H. Bartels, M. Derwahl</i>	81
---	----

Konstitutiv aktivierende Mutationen des TSH-Rezeptors als molekulare Ursache von autonomen Schilddrüsenadenomen, nicht autoimmuner autosomal dominanter Hyperthyreosen und kongenitaler nicht autoimmuner Hyperthyreosen <i>R. Paschke</i>	85
---	----

Nahrungsjod und Jodversorgung bei Normalpersonen <i>R. Wahl, W. Pilz-Mittenburg, E. Kallee</i>	95
---	----

Untersuchungen zur Häufigkeit der juvenilen Struma und Güte der alimentären Jodversorgung im Erzgebirge 3 Jahre nach der Wiedervereinigung beider deutscher Staaten <i>H. Stellmach, K. Bauch, W. Seitz, H. Lüdde, H. Paetzelt</i>	101
---	-----

Beziehungen zwischen Schilddrüsenhormonparametern und peripherem Metabolismus bei Patientinnen mit Anorexia nervosa <i>J. Rendl, P. Schneider, M. Luster, M. Geling, Chr. Reiners</i>	109
--	-----

Conclusio <i>H. Willgerodt</i>	118
-----------------------------------	-----

2.3 Schilddrüsenkarzinome

Schilddrüsenkarzinome im Kindes- und Jugendalter: neuere Erkenntnisse <i>Chr. Reiners</i>	121
--	-----

Das Schilddrüsenmalignom im Kindesalter und in der Adoleszenz <i>M. Auersperg, R. Vrecl, A. Pecnik, S. Borstnar, N. Besic, M. Hocevar</i>	133
--	-----

Die chirurgische Therapie papillärer und follikulärer Schilddrüsenkarzinome bei Kindern und Jugendlichen <i>J. Witte, C. Dotzenrath, P. E. Goretzki, H. D. Röher</i>	148
---	-----

Conclusio <i>O. Schober</i>	154
--------------------------------	-----

3 Besonderheiten bei Schwangerschaft und Stillzeit

3.1 Physiologie, Struma, Hypothyreose

Transfer und Stoffwechsel von Schilddrüsenhormonen in der Plazenta 157
J. Köhrle

Jodverlust, Struma, Schilddrüsen-Hormontherapie 186
R. Hehrmann

3.2 Hyperthyreose

Besonderheiten der Hyperthyreose in Schwangerschaft und Stillzeit 192
R. Hörmann

Operative Behandlung der Hyperthyreose in der Schwangerschaft 209
R. A. Wahl, U. Waldmann, J. Schabram

Schwangerschaftsassozierte Schilddrüsenfunktionsstörungen 223
S. Pörtl, H. Loebig, M. Derwahl, H. Schatz, K. Mann, R. Hoermann

3.3 Postpartum-Thyreoiditis

Postpartum-Thyreoiditis 228
K. Badenhoop

4 Besonderheiten im höheren Lebensalter

4.1 Hyperthyreose

Klinische und laborchemische Aspekte der latenten und manifesten
Hyperthyreose im höheren Lebensalter 241
G. Brabant, B. Mayr, C. Lucke

Nuklearmedizinische In-vivo-Diagnostik bei der Hyperthyreose
im Alter 252
W. Becker

Thyreotoxische Krise 266
K. Mann

Thyreostatische Dauertherapie 273
J. Herrmann

Prävalenz einer Immunhyperthyreose nach Radiojodtherapie von Schilddrüsenautonomien	282
<i>Ch. Hirsch, J. L. Spyra, H. R. Langhammer, Ch. Laubenbacher, R. Senekowitsch-Schmidtke, M. Schwaiger</i>	
Epidemiologische Daten zur latenten Hyperthyreose	290
<i>L. Schaaf, T. Pohl, K. H. Usadel</i>	
Hyperthyreose und Vorhofflimmern	294
<i>P. Scheibner, T. Mische, M. Lang, B. Schubert, P. Kolar, K. Hasiba, K. Kühnel, W. Buchinger, W. Langsteger, B. Eber, O. Eber</i>	
Veränderungen der Schilddrüsenfunktionsparameter und Jodurie nach endoskopisch-retrograder Cholangio-Pankreatikographie (ERCP)	305
<i>W. J. Faßbender, C. Vogel, H. Stracke, R. G. Bretzel</i>	
Farbdopplersonographisch gesteuerte Alkoholinstillaton in autonome Schilddrüsenbezirke	314
<i>W. Blank, B. Braun</i>	
Altersverteilung von 2619 hyperthyreoten Patienten (Basedow versus Autonomie) vor und nach Erhöhung der gesetzlichen Jodsalzprophylaxe	324
<i>W. Buchinger, R. Pongratz, B. Harwalik, G. Binter, B. Schubert, O. Eber</i>	
Die Notfalloperation bei thyreotoxischer Krise	328
<i>J. Friedrich, B. Saller, R. Scherer, U. Krause</i>	
Hyperthyreosis factitia – Beispiel eines Münchhausen-Syndroms	334
<i>T. Konrad, P.-M. Schumm-Draeger, L. Schaaf, K. H. Usadel</i>	
Hyperthyreosis factitia – Beispiel eines Münchhausen-Syndroms	336
<i>J. Rendl, Chr. Reiners</i>	
 4.2 Hypothyreose	
Klinische Aspekte der subklinischen und manifesten Hypothyreose	344
<i>D. Reinwein</i>	
Diagnostische Probleme bei Hypothyreose	355
<i>G. Kahaly</i>	
Struma und Schilddrüsendysfunktion im Alter: Untersuchungen in Regionen verschiedener Jodversorgung im Karpatenbecken	360
<i>I. Szabolcs, J. Podoba, J. Feldkamp, O. Dohán, I. Farkas, M. Sajgó, M. Góth, L. Kovács, I. K. Takács, P. Hnilica, G. Szilágyi</i>	

Jodid versus Levothyroxin bei endemischer Struma: Ergebnisse einer Studie bei älteren Patienten <i>J. Feldkamp, T. Seppel, R. Santen, A. Becker, M. Mühlmeyer, R. Schlaghecke, F. A. Horster</i>	366
Conclusio <i>C. R. Pickardt</i>	374
 4.3 Karzinome	
Schilddrüsenkarzinome im höheren Lebensalter <i>S. Schröder</i>	375
Schilddrüsentumoren aus der Sicht der Hämatologen <i>P. Meusers</i>	385
Kombinierte Strahlen-Chemotherapie beim anaplastischen Schilddrüsenkarzinom <i>W. Sauerwein, C. Reiners, S. Lederbogen</i>	401
Die Signaltransduktion beim differenzierten Schilddrüsenkarzinom in vitro <i>Th. Hölting, Ch. Herfarth</i>	409
Einsatz der 18F-Deoxyglucose-PET in der Nachsorge von Patienten mit differenziertem und medullärem Schilddrüsenkarzinom <i>D. Platz, L. A. Lotze, M. Lübeck, W. Beyer, C. Grimm</i>	414
Alternierender $^{131}\text{J}/^{18}\text{F}$ FDG (Fluordesoxyglucose) – Uptake (Flipflop-Phänomen) bei differenzierten Schilddrüsenkarzinomen <i>U. Feine, R. Lietzenmeyer, J. Hanke, W. Müller-Schauenburg</i>	419
Ganzkörper Fluor-18-Fluorodeoxyglucose (FDG)-PET zum Nachweis okkult metastasierter Schilddrüsenkarzinome <i>S. Adams, R. P. Baum, A. Hertel, A. Niesen, P. M. Schumm-Draeger, K. H. Usadel, G. Hör</i>	424
Die 99mTc-Mibi-Szintigraphie der Schilddrüse: erste Erfahrungen <i>M. Klaue, H.-J. Neumann, C. Dietel, K. Hampel, T. Mende</i>	434
Prognosefaktoren für das anaplastische Schilddrüsenkarzinom – eine multivariate Analyse von 126 Patienten <i>N. Besic, M. Auersperg, R. Vrcel, M. Us-Krasovec, J. Stare, R. Golouh</i>	440

4.4 Schilddrüsenfunktion bei Schwerkranken

Untersuchung der Schilddrüsenfunktion bei multimorbiden und schwerkranken Patienten 450

J. R. Stockigt

Prognostischer Wert der Schilddrüsenparameter bei schwerkranken älteren Patienten 458

R. Gärtner, M. Angstwurm, A. Kittel

Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG) und Osteocalcin als Parameter der peripheren Schilddrüsenhormonwirkung bei Schwerkranken mit Low-T3- und Low-T4-Syndrom 469

T. Seppel, A. Becker, J. Feldkamp, F. Lippert, R. Schlaghecke

5 Ärztliche Fortbildung: Struma 477

Moderation: F. Raue, K. H. Usadel

6 In-vivo-Modelle in der Schilddrüsenforschung 521

Berichterstattung: P. M. Schumm-Draeger, B. Wenzel

Verzeichnis der erstgenannten Autoren 529

Sachverzeichnis 535