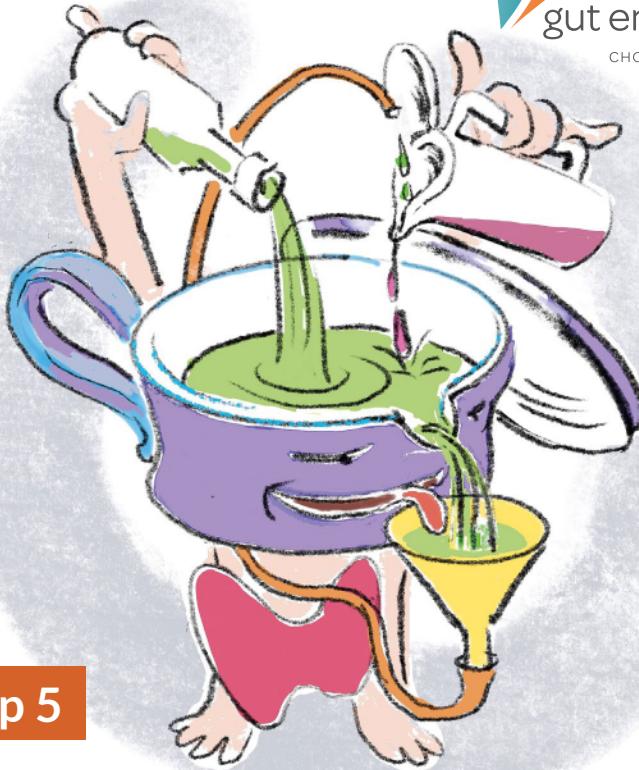




gemeinsam  
gut entscheiden

CHOOSING WISELY AUSTRIA



Die Top 5

# Endokrinologie



Diese Broschüre ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel (ÖGES) und dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz.

# Die Top 5 der Endokrinologie

Endokrinologische Erkrankungen betreffen das Hormonsystem des Körpers. Hormone sind chemische Botenstoffe, die viele wichtige Funktionen im Körper steuern, darunter den Stoffwechsel, das Wachstum und die Fortpflanzung. Störungen können zu verschiedenen Erkrankungen führen. Zu den häufigsten gehören Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen, Störungen des Knochenstoffwechsels sowie Erkrankungen der Nebennieren und anderer Drüsen.

Diese Broschüre richtet sich an Patient\*innen, ihre Angehörigen und andere Interessierte. Sie möchte eine Orientierung in einigen gängigen Situationen bieten und verständlich machen, warum in der endokrinologischen Versorgung manche Maßnahmen gezielt eingesetzt, andere bewusst weggelassen werden.

In diesem Heft finden Sie fünf Behandlungen und Untersuchungen in der Endokrinologie, die wenig Nutzen, aber potenzielle Nachteile haben. Sie wurden in einem gemeinsamen Prozess mit der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel sorgfältig ausgewählt, mit Hilfe wissenschaftlicher Erkenntnisse überprüft und in kompakter Form für Sie zusammengefasst.

Unser Ziel: gemeinsam die endokrinologische Versorgung zu verbessern.

# 1 Thyroxin bei Schilddrüsenknoten

Schilddrüsenknoten sind weit verbreitet und meist gutartig. Sie verursachen selten Beschwerden und verschwinden gelegentlich ohne Behandlung von selbst. Thyroxin wird manchmal eingesetzt, um das Wachstum gutartiger Schilddrüsenknoten zu bremsen. Wenn man Thyroxin einnimmt, produziert der Körper weniger von einem Stoff, der die Schilddrüse und die Knoten zum Wachsen anregt.

***Knoten in der Schilddrüse sollen nicht mit Thyroxin behandelt werden.***

Studien haben gezeigt, dass überhaupt nur ein Teil der Knoten durch eine Therapie mit Thyroxin mit der Zeit kleiner wird. Die Behandlung mit Thyroxin birgt zudem auch Risiken, insbesondere für Frauen nach den

Wechseljahren. Es kann die Knochendichte verringern und das Risiko für Osteoporose vergrößern. Außerdem kann Thyroxin die Herzfrequenz und das Risiko für Herzrhythmusstörungen erhöhen, was bei älteren Menschen problematisch sein kann.

Bei älteren Patient\*innen oder solchen mit Vorerkrankungen wie Osteoporose oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte die Therapie mit Thyroxin grundsätzlich vermieden werden.

Schilddrüsenknoten?

L-Thyroxin sollte nicht verschrieben werden!



## 2 Knochendichtemessungen: Wie oft ist genug?

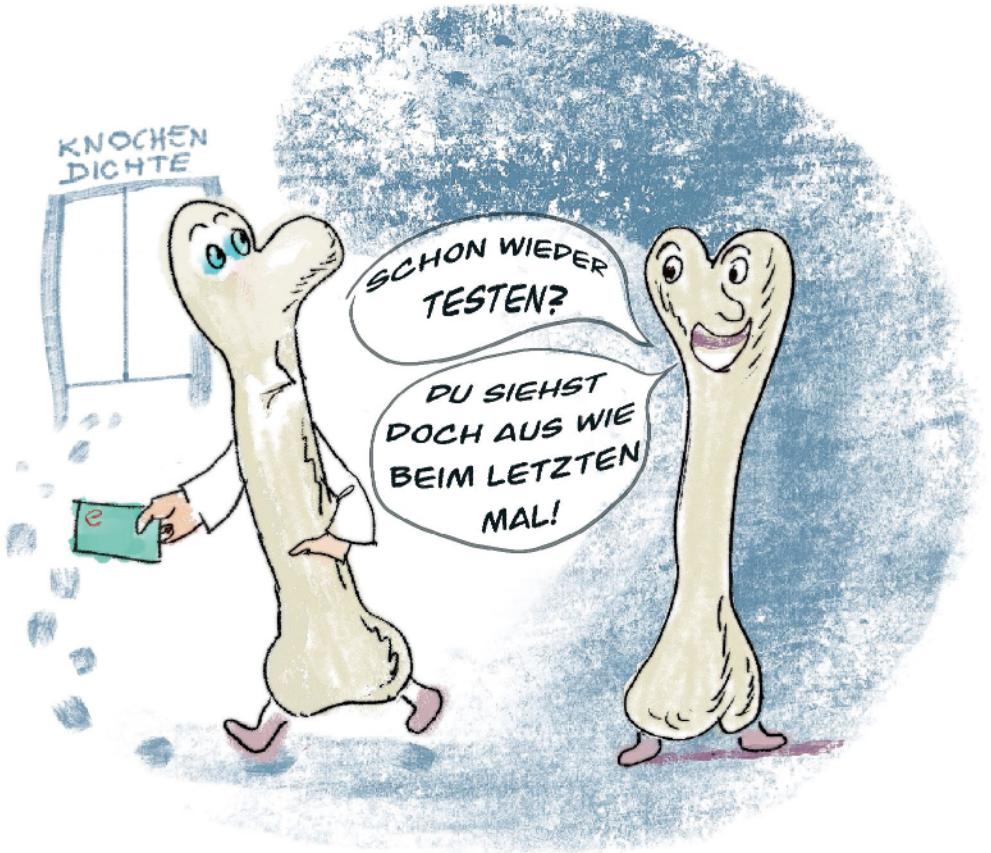
Osteoporose (Knochenschwund) ist eine häufige Erkrankung, die vor allem Frauen nach der Menopause und ältere Menschen betrifft. Je nach ethnischer Herkunft kann sie auch weniger häufig vorkommen. Osteoporose schwächt die Knochen und erhöht das Risiko für Knochenbrüche. Im Allgemeinen müssen etwa 4 von 10 Frauen, die 50 Jahre alt sind, im Laufe ihres weiteren Lebens mit solchen Knochenbrüchen rechnen. Mit etwa einem Drittel davon ist das Risiko bei Männern deutlich niedriger.

*Zu häufige Knochendichtemessungen sollten vermieden werden: Intervalle von weniger als zwei Jahren sind selten notwendig.*

Die Knochendichte kann durch eine Röntgen-Untersuchung (DXA-Messung) bestimmt werden. Diese Messung hilft, das Risiko für Knochenbrüche sowie den Behandlungsbedarf von Osteoporose und den Therapieverlauf zu beurteilen.

Die Knochendichte kann durch eine Röntgen-Untersuchung (DXA-Messung) bestimmt werden. Diese Messung hilft, das Risiko für Knochenbrüche sowie den Behandlungsbedarf von Osteoporose und den Therapieverlauf zu beurteilen.

Die altersbedingte Abnahme der Knochensubstanz verläuft meist langsam. Auch Therapien gegen Knochenschwund wirken langsam, indem sie den Knochenabbau bremsen und/oder den Aufbau unterstützen. Es dauert eine Weile, bis Messungen diese langsamen Veränderungen zuverlässig erfassen können. Daher ist es oft nicht sinnvoll, die Knochendichte zu häufig zu messen.



Zu häufige Messungen der Knochendichte sind nicht sinnvoll.

## 3 Testosteron bei älteren Männern

Im Alter haben Männer oft Probleme wie weniger Antrieb, Muskelschwäche, Hitzewallungen und weniger Lust auf Sex. Diese Beschwerden hängen meist mit natürlichen Altersveränderungen, Übergewicht, Diabetes oder Stress zusammen. Der Rückgang des Hormons Testosteron, der im Alter auch oft vorkommt, ist dabei selten die Hauptursache. Aus diesem Grund sollten Männer mit typischen Altersbeschwerden kein Testosteron nehmen.

***Testosterontherapie bei älteren Männern: nur bei nachgewiesenem Hypogonadismus.***

Studien haben gezeigt, dass Testosteron bei diesen Beschwerden wenig oder gar nichts hilft. Gleichzeitig kann es zu Nebenwirkungen kommen, z. B. zu Kopfschmerzen, hohen Blutfettwerten und Blutgerinnseln. Es ist auch

noch unklar, wie eine Testosterontherapie das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Prostatakrebs beeinflusst.

Manchmal ist eine Testosterontherapie aber notwendig. Besonders bei Erkrankungen im Gehirn oder in den Hoden, die einen starken Testosteronmangel verursachen. Man spricht dann von Hypogonadismus. Dieser kann Symptome wie wenig Körperbehaarung, Blutarmut oder eine geringe Knochendichte verursachen. Eine Therapie mit Testosteron kann dann helfen, den Testosteronspiegel zu normalisieren und diese Symptome zu verbessern.



Testosteron ist kein Jungbrunnen!

## 4

## Schilddrüse: TPO-Antikörper-Bestimmung

TPO-Antikörper sind Abwehrstoffe des Immunsystems. Sie reagieren auf eine Substanz in der eigenen Schilddrüse und kommen bei bestimmten Erkrankungen der Schilddrüse vor. Sie finden sich aber auch im Blut von gesunden Personen. Deswegen ist es auch nicht sinnvoll, Erwachsene routinemäßig auf TPO-Antikörper zu testen.



**Kein routinemäßiges Testen auf TPO-Antikörper.**

Wenn eine Schilddrüsenunterfunktion vermutet wird, sind Untersuchungen wie z. B. die Messung der Schilddrüsenhormone nötig. Eine einmalige Bestimmung der TPO-Antikörper kann dann helfen, einzuschätzen, ob eine Autoimmunerkrankung wie Hashimoto-

Thyreoiditis vorliegt. In diesem Fall muss der TPO-Antikörperwert danach nur selten erneut bestimmt werden, da er sich kaum verändert.

Wird bei einer Schwangeren ein erhöhtes Risiko für eine Schilddrüsenerkrankung vermutet, kann ein einmaliger TPO-Antikörpertest hilfreich sein, um zu klären, wie häufig die Schilddrüsenfunktion überwacht werden soll. Eine Unterfunktion der Schilddrüse während der Schwangerschaft kann nämlich die körperliche und geistige Entwicklung des Babys gefährden.

TPO-Antikörper-Test?  
Nicht ohne Grund,  
einmal reicht!



## 5

## Schilddrüse: Sonographie & Feinnadelaspiration

Wenn eine Schilddrüsen-Erkrankung vermutet wird oder ein hohes Risiko für Schilddrüsenkrebs besteht, kann ein Ultraschall helfen, Klarheit zu schaffen. Bei gesunden Menschen ohne Verdacht sollte jedoch keine Ultraschall-Untersuchung gemacht werden.

Werden Ultraschall-Untersuchungen der Schilddrüse ohne Grund durchgeführt, werden dabei häufig auch kleine Schilddrüsenknoten entdeckt, die bei vielen Menschen vorkommen. Das kann bei den Betroffenen Angst auslösen und zu unnötigen weiteren Untersuchungen oder sogar unnötigen Behandlungen führen. Diese kleinen Schilddrüsenknoten sind aber meist harmlos.

**Schilddrüsen-Sonographie nur bei Verdacht auf Erkrankung oder bei hohem Krebsrisiko. Keine Feinnadelaspiration bei Knoten mit niedrigem Risiko.**

Wenn man mehr über einen Schilddrüsenknoten erfahren will, kann man mit einer feinen Nadel eine Probe aus dem Knoten entnehmen. Man nennt das eine Feinnadelaspiration. Bevor das gemacht wird, sollte jedoch anhand des Ultraschallbilds des Knotens schon beurteilt werden, ob dieser Knoten bösartig sein könnte. Ist das Risiko dafür gering, sollte keine Feinnadelaspiration erfolgen.



Mit Ultraschall entdeckt man meist mehr als man will  
– auch harmlose Knoten!

## „Gemeinsam gut entscheiden“ – das Projekt

Die Medizin befindet sich ständig im Wandel. Mit jeder neuen wissenschaftlichen Studie, die erscheint, wird unser Wissen größer. Was vor kurzem noch als Standard gegolten hat, erweist sich heute als verbesserungswürdig oder überflüssig. Immer auf dem neuesten Stand zu bleiben und den Überblick zu behalten, ist nicht leicht. Das gilt für medizinisches Personal und noch viel mehr für Menschen, denen daran gelegen ist, in die Entscheidungen zu ihrer Gesundheit als mündige Patient\*innen eingebunden zu werden. Medizin auf Basis des besten verfügbaren Wissens mit den Wünschen der Patient\*innen zu vereinen, das ist das Ziel des Projekts „Gemeinsam gut entscheiden“.

In der Medizin – genauso wie überall sonst – können sich Verfahrensweisen einbürgern, die selten hinterfragt werden und die womöglich gar nicht sinnvoll sind. Manche können sogar mehr schaden als nützen. Dafür finden sich Beispiele in jedem medizinischen Fachgebiet. Die wichtigsten davon stellt „Gemeinsam gut entscheiden“ in Zusammenarbeit mit den jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften und Berufsgruppen in kompakten Top-5-Listen zusammen.

Diese Listen richten sich an Patient\*innen, an deren Angehörige, medizinisches Personal und alle anderen, denen Gesundheit ein Anliegen ist. Gemeinsam können wir so zu einer besseren und sichereren Gesundheitsversorgung in Österreich beitragen – anhand des besten verfügbaren Wissens und der aktuellsten Forschung.

## Sie möchten mehr über „Gemeinsam gut entscheiden“ und alle bisherigen Themen erfahren?

Ausführliche Informationen finden Sie hier:  
[www.gemeinsam-gut-entscheiden.at](http://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at)



### **Medieninhaber:**

Institut für Allgemeinmedizin und  
evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)  
Medizinische Universität Graz  
Neue Stiftingtalstraße 6 – WEST,  
Stiegenhaus P/7. OG  
A-8010 Graz  
Telefon: +43 316 385 73555  
E-Mail: [office@gemeinsam-gut-entscheiden.at](mailto:office@gemeinsam-gut-entscheiden.at)

**Illustrationen:** Wolfgang Glechner, [www.wolfgang-glechner.com](http://www.wolfgang-glechner.com)

**Grafische Gestaltung:** Jessica Gaspar  
**Druck:** Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG, 2000 Stockerau

**Stand:** März 2025

Alle Rechte vorbehalten

Änderungen vorbehalten



gemeinsam  
gut entscheiden

CHOOSING WISELY AUSTRIA

**Gemeinsam gut entscheiden:  
Eine Initiative von Gesundheitsdienstleister\*innen  
für Gesundheitsdienstleister\*innen,  
Patient\*innen sowie An- und Zugehörige.**

[www.gemeinsam-gut-entscheiden.at](http://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at)

Eine Initiative von:



Universität für  
Weiterbildung  
Krems



Unterstützt von:

 Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz



Finanziert von:

