

Therapeutische Entscheidungen bei Patienten mit euthyreoter Struma und/oder Schilddrüsenknoten in der Hausarztpraxis



Teilstichprobe der Pilotstudie „Hausärztliche Entscheidungen bei Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen“ (HEPS)

Ria Wegner, Sandra Lange, Jeannine Schübel, Axel Bartels, Karen Voigt, Antje Bergmann

Bereich Allgemeinmedizin/MK III des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Deutschland

Hintergrund

Für die hausärztliche Versorgung von Patienten mit euthyreoter Struma/Schilddrüsen-Knoten (eST/SD-K) liegen nur wenige Daten zum therapeutischen Handeln vor. In einer an der Universität Marburg durchgeführten Querschnittstudie wurde ein unkritisches Verschreibungsverhalten hinsichtlich L-Thyroxin (LT4) bei SD-Erkrankungen für das hausärztliche Setting nachgewiesen [1]. Der Nutzen der LT4-Behandlung bei einer euthyreoten Struma wird kritisch diskutiert [2].

Studienfrage

Welche hausärztlichen Entscheidungen hinsichtlich der Therapie werden bei erwachsenen Patienten mit einer eST/SD-K in Sachsen getroffen?

Methodik

- Retrospektive Querschnittstudie (01.01.-31.12.2011)
- Rekrutierung von 23 (33,3%) von 69 Lehrpraxen des Dresdner Bereiches Allgemeinmedizin/MK3
- Einschlusskriterien/Patienten: ≥ 18 Jahre, SD-ICD Kodierung als Dauer- oder Neudiagnose, Arztbesuch in einer randomisiert zugeteilten Erhebungswoche im Zeitraum vom 01.02.-31.05.2012
- Dokumentationsbogen zur Erfassung der Beratungsanlässe sowie akute/chronische Diagnosen und die damit verbundenen hausärztlichen Entscheidungen
- Extrahierung der Teilstichprobe „eST/SD-K“ anhand der ICD-10 Kodierungen aus dem Gesamtdatensatz
- Deskriptive Statistik mittels SPSS 19.0

Ergebnisse

HEPS-Pilotstudie: Erfassung von 510 Patienten mit SD-Erkrankungen in 23 Lehrpraxen

201 Patienten mit euthyreoter Struma oder SD-Knoten (39,4% [n=510])

Alter: $\bar{x} = 61,0 (\pm 13,6 \text{ SD})$ Jahre

Geschlecht: ♀: 77,1 % ♂: 22,9 %

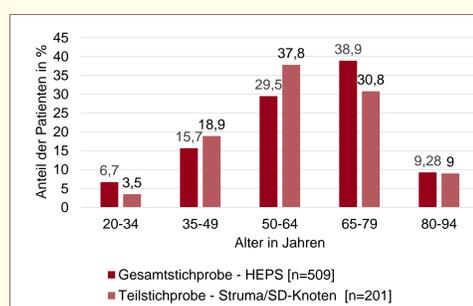


Abb. 1: Altersverteilung der Patienten

Tab. 1: Verteilung der ICD-10 Kodierungen

ICD-10 Kodierung	Prozent [n=201]
E01.0 - Jodmangelbedingte diffuse Struma	1,0
E01.1 - Jodmangelbedingte mehrknotige Struma	1,5
E01.2 - Jodmangelbedingte Struma, n. n. b.	22,4
E04.0 - Nichttoxische diffuse Struma	10,4
E04.1 - Nichttoxischer solitärer SD-Knoten	4,5
E04.2 - Nichttoxische mehrknotige Struma	6,5
E04.9 - Nichttoxische Struma, n. n. b.	53,7

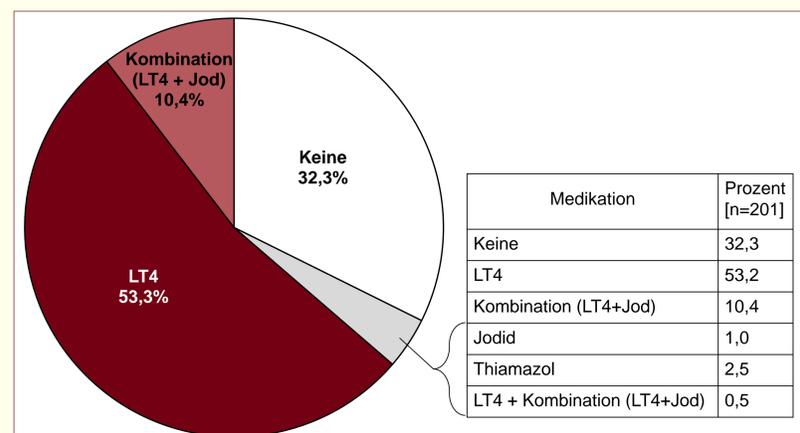


Abb. 2: Medikamentöse Therapie bei euthyreoter Struma/SD-Knoten

Diskussion

- Wie erwartet, waren die meisten Patienten (77,1%) mit einer Struma bzw. SD-Knoten weiblich und gehörten eher älteren Altersgruppen (ca. 78% ≥ 50 Jahre) an
→ Der beobachtete Zusammenhang zwischen Alter und Prävalenz aus anderen Studien [3,4] wurde bestätigt.
- Die nichttoxische Struma (E04.-) bestätigte sich auch in dieser Studie als häufigste SD-Diagnose [4,5].
- LT4 als Monopräparat wurde in den Dresdner Lehrpraxen häufig zur medikamentösen Therapie der eST/SD-K eingesetzt. Dessen Wirksamkeit ist jedoch bei eST umstritten [2] und gilt in der Endokrinologie als obsolet [6].
- Die hohe Verordnungsrate ist vermutlich einerseits auf eine ungenaue Diagnose-Kodierung von SD-Erkrankungen seitens der Hausärzte zurückzuführen. Andererseits können auch Folgeverordnung nach Facharzttempfehlungen, Patientenwünsche, Einflüsse der Pharmaindustrie und ökonomische Faktoren Einfluss auf das Verordnungsverhalten nehmen.
- Eine getrennte Auswertung zu „eST“ bzw. „SD-K“ war vorgesehen. Jedoch wiesen 76,1 % der Teilstichprobe (n=201) eine „Struma, nicht näher bezeichnet“ auf und konnten somit nicht genau zugeordnet werden.
- Bei der Studienauswertung fielen im Abgleich mit den Laborparametern einige Fälle der ungenauen Kodierungen auf. Aufgrund mangelnder Reliabilität der ICD-10 Kodierung [7], ist ein realistisches Abbild zum hausärztlichen Handeln nur eingeschränkt möglich. Sekundärdatenanalysen, die nur auf Abrechnungsdaten basieren, sind entsprechend kritisch zu bewerten.
- Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für Hausärzte sind notwendig, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten zu sichern.

[1] Viniol A, Bosner S, Baum E, Donner-Banzhoff N. Forgotten drugs: long-term prescriptions of thyroid hormones - a cross-sectional study. Int J Gen Med 2013 Apr 26;6:329-334.

[2] Wesche M.F., Tiel-V Buul M.M. et al., 2001. A randomized trial comparing levothyroxine with radioactive iodine in the treatment of sporadic nontoxic goiter. The Journal of clinical endocrinology and metabolism, 86(3), pp. 998-1005.

[3] Voigt K et al. (2011) Sprechstundenprävalenz von Schilddrüsenerkrankungen in der Allgemeinarztpraxis. ZFA 87 (5): 208-215

[4] Reiners C, Wegscheider K, Schicha H et al. Verbreitung von Schilddrüsenerkrankungen in der erwerbstätigen Bevölkerung Deutschlands: Ultraschall-Screening bei 96.278 Beschäftigten. Thyroid 2004; 14: 926-932

[5] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Die 50 häufigsten ICD-10-Schlüsselnummern nach Fachgruppen. Basis: aus dem ADT-Panel des Zentralinstituts Jahr 2009. Berlin 2010

[6] Hegedus L, Bonnema SJ, Bennedbaek FN. Management of simple nodular goiter: current status and future perspectives. Endocr Rev 2003 Feb;24(1):102-132.

[7] Wockenfuss R, Frese T, Herrmann K, Claussnitzer M, Sandholzer H, 2009. Three- and four-digit ICD-10 is not a reliable classification system in primary care. Scandinavian journal of primary health care, 27(3), pp. 131-136.

