

Uniklinikum Würzburg: Neue Leitlinie zu gutartigen Tumoren der Hirnanhangdrüse entwickelt

Eine neue Leitlinie setzt erstmals Standards bei der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von hormoninaktiven Tumoren der Hirnanhangdrüse. Die erarbeiteten Empfehlungen helfen unter anderem, eine Unter- oder Überversorgung zu vermeiden. Hauptakteure beim Erstellen des Dokuments waren unter anderem zwei Experten des Uniklinikums Würzburg: Prof. Dr. Martin Fassnacht, der Leiter der Endokrinologie und Diabetologie, sowie Privatdozent Dr. Timo Deutschbein, Oberarzt in der Endokrinologie.

Eine neue Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), die unter Beteiligung von zwölf weiteren Fachgesellschaften im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet wurde, liefert Medizinerinnen und Medizinern wichtige Informationen und Entscheidungshilfen bei der Untersuchung und Behandlung hormoninaktiver Hypophysentumoren. Die Federführung bei der Publikation hatte – neben Dr. Cornelia Jaurisch-Hancke von der DKD Helios Klinik Wiesbaden – Prof. Dr. Martin Fassnacht, der Leiter der Endokrinologie und Diabetologie des Uniklinikums Würzburg (UKW). Außerdem wirkte Privatdozent Dr. Timo Deutschbein, Oberarzt in der Endokrinologie und der Leiter der endokrinologischen Hypophysenambulanz des UKW, als Leitliniensekretär maßgeblich bei der Erstellung mit.

Häufig, aber klinisch oft unauffällig

„Tumoren der Hirnanhangdrüse können in jedem Lebensalter auftreten und sind bei Erwachsenen häufig. Wir vermuten, dass zehn Prozent der Allgemeinbevölkerung betroffen sind“, schildert Prof. Fassnacht. Allerdings seien viele der Tumoren klinisch nicht auffällig und würden oft auch nur zufällig entdeckt. „Hypophysentumoren sind in den allermeisten Fällen gutartig; es handelt sich in der Regel um sogenannte Adenome. Allerdings kann es durchaus sein, dass umliegendes Gewebe durch die Raumforderung beeinträchtigt wird“, erläutert Prof. Fassnacht. Und das kann nach seinen Worten wiederum zu Symptomen wie zum Beispiel Sehstörungen führen. „Eine viel häufigere Folge des Tumors sind jedoch hormonelle Veränderungen. Werden zu viele oder zu wenige Hormone gebildet, können sehr unterschiedliche Beschwerden auftreten – beispielsweise Abgeschlagenheit, Frieren, Kreislaufstörungen, niedriger Blutdruck, Muskelschwäche oder eine Fettstoffwechselstörung“ ergänzt Dr. Deutschbein.

Behandlungsbedarf abhängig von Größe und Beschwerden

Nicht alle Hypophysentumoren müssen behandelt werden. Ob eine Behandlung nötig ist, hängt von ihrer Größe ab und davon, ob sie Beschwerden verursachen. Bislang gab es bei der Diagnostik und Therapie von Hypophysenadenomen allerdings kein standardisiertes Vorgehen. „Durch die klaren Empfehlungen der Leitlinie stellen wir sicher, dass nicht einfach ‚irgendwelche‘ Hormonuntersuchungen veranlasst werden, sondern die klinischen Befunde, die Begleiterkrankungen und die Einnahme von Medikamenten mitberücksichtigt werden“, berichtet Dr. Jaurisch-Hancke.

Unter- und Überversorgung vermeiden

Die Leitlinie hilft, sowohl eine Unter-, wie auch eine Überdiagnostik zu vermeiden. Gleiches gilt für die Therapie. Laut der Leitlinie sollte in jedem Fall ein erfahrenes interdisziplinäres Team, zu dem mindestens Fachleute aus Endokrinologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie gehören sollten, die Behandlung steuern.

Details im Internet

Im Internet sind die Leitlinie selbst sowie je nach Zielgruppe abgestufte Versionen veröffentlicht:

- **S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie klinisch hormoninaktiver Hypophysentumoren:** endokrinologie.net/files/download/089-002l_S2k_Diagnostik-Therapie-hormonaktiver-Hypophysenadenome_2020-02.pdf
- **Kurzversion der S2k-Leitlinie:** endokrinologie.net/files/download/089-002k_S2k_Diagnostik-Therapie-hormonaktiver-Hypophysenadenome_2020-02.pdf
- **Patienteninformation zur Leitlinie:** endokrinologie.net/files/download/patienteninformation-leitlinie-hormoninaktive-hypophysenadenome.pdf