

Protokoll der Herbstsitzung 2016 der AG Hypophyse und Hypophysentumore der DGE am 24.11.2016 in Lübeck

Begrüßung

Der Sprecher begrüßt die Mitglieder und Gäste, bedankt sich bei den Sponsoren für die finanzielle Unterstützung der Veranstaltung und berichtet über die Aktivitäten der AG Hypophyse.

Bei der Frühjahrssitzung der AG hatte Marcus Quinkler über die Ergebnisse der nationalen Umfrage zur NNR-Insuffizienz, die von der Sektion Nebenniere und der AG Hypophyse durchgeführt wurde, berichtet. Anlässlich des Vortrages erschien eine Kurzpublikation im Blog der DGE. Ein ausführliches Manuskript wurde mittlerweile zur Publikation eingereicht.

Die DGE hat die Vereinheitlichung der Satzungen von Sektionen und Arbeitsgemeinschaften beschlossen. Der Sprecher stellt für die Mustersatzung einen Vorschlag zur Beschreibung der Ziele und Aufgaben der AG Hypophyse vor. In der Diskussion werden 2 Verbesserungsvorschläge genannt, die übernommen werden. Die neue Satzung mit dem spezifischen Teil der AG Hypophyse wird einstimmig verabschiedet und wird mit diesem Protokoll an die Mitglieder versandt.

Hirnatrophie bei Morbus Cushing – bildgebende Verfahren

Herr Burkhardt aus der Neurochirurgie am UKE in Hamburg stellt eigene Studienergebnisse über die Hirnatrophie bei Morbus Cushing vor, die bei 19 Patienten anhand von 3 Tesla Kernspintomographien mit Voxel-basierter Volumetrie bestimmt wurden. Bei unbehandeltem Morbus Cushing fand sich eine signifikante Volumenreduktion in beiden Hippocampi und in den Kleinhirn-Hemisphären. Dauer der Erkrankung, ACTH und Cortisol-Spiegel korrelierten nicht mit der Volumenreduktion. In der Diskussion wird angeregt, die Patienten auch klinisch-neurologisch zu untersuchen, um beispielsweise Kleinhirn-Symptome zu erkennen. Geeignete Laborparameter wie z.B. Cortisol-Speichel Profile werden diskutiert, um biochemisch die Schwere der Erkrankung zu erfassen und damit Korrelationen mit der Hirnatrophie nachzuweisen.

Hypophysentumorregister (HTR): Update und Vorstellung eines Statutes

Wolfgang Saeger referiert über die Aktivitäten und Entwicklungen des HTR 2016. Seit 1. Januar 2016 wird das HTR gleichberechtigt durch Wolfgang Saeger und Rolf Buslei geleitet. Von 1.1.- 31.10.2016 erfolgten bereits 653 Einsendungen in das HTR. 2016 war für das HTR ein sehr erfolgreiches Publikationsjahr. Die unzureichende Einsicht in die aktuellen Kontostände des HTR über DGE/Endoscience wird bemängelt. Es wird darauf hingewiesen, dass das Sponsoring des HTR durch die Industrie in den letzten Jahren stark rückläufig war, eine nachhaltige Basisfinanzierung für die Fortführung der erfolgreichen Arbeit des HTR jedoch unverzichtbar ist. Der Sprecher bedankt sich für die bisherige Unterstützung durch die Industrie und berichtet, dass im Laufe des Jahres mit den Sponsoren positive Gespräche hinsichtlich einer zukünftigen Finanzierung geführt wurden.

Bei der Herbstsitzung der AG 2015 wurde ein neues Konzept für das HTR diskutiert und beschlossen, ein Statut zu erstellen. Das Statut wurde von den Leitern des HTR verfasst und im Vorfeld mit dem Vorstand der AG Hypophyse abgestimmt. R. Buslei stellt den Mitgliedern das neue Statut vor. Es wird einstimmig angenommen und wird mit dem Protokoll an die Mitglieder versandt.

Bislang unterschätzte Risiken in der MRT-Diagnostik bei Mehrfachgaben von Gadolinium-haltigem Kontrastmittel

Peter Schramm, Direktor der Neuroradiologie in Lübeck, referiert über die Risiken der Mehrfachgabe von Gadolinium (Gd)-haltigem Kontrastmittel (KM). 2006 wurde erstmals über den Zusammenhang von Gd und systemischer Fibrose (SF) berichtet. Die systemische Fibrose tritt vorwiegend bei schwerer Nierenfunktionsstörung auf und nimmt in 5% der Fälle einen fulminanten Verlauf. Die meisten bisher beobachteten Fälle traten nach Gabe von nicht-ionischem, linearem Gd-haltigem KM auf. Deswegen werden heute makrozyklische Gd-haltige KM empfohlen. Die Bestimmung der GFR wird bei allen Patienten vor Einsatz von Gd empfohlen. Risiko und Nutzen der Gd-Gabe sind sorgfältig abzuwägen.

In den letzten Jahren wurde dann nachgewiesen, dass hauptsächlich die instabileren, linearen Gd-haltigen KM dosisabhängig im Gehirn abgelagert werden können. Die Ablagerungen werden etwa ab der 5. Gabe sichtbar. Vor allem sind Nucleus dentatus und Globus pallidus betroffen. Postmortem zeigen sich keine histologischen Veränderungen. In der Literatur wurde eine Gadolinium-Speicherkrankheit beschrieben. Die dargestellten klinischen Auswirkungen sind jedoch umstritten. Es wird anhand von Beispielen gezeigt, wie die Notwendigkeit der Gd-Gabe kritisch geprüft werden sollte. Die Indikation der Gd-Gabe bei Hypophysentumoren wird ausführlich diskutiert. Herr Schramm sieht bei der ersten postoperativen Kontrolle die Indikation zur KM-Gabe, bei weiteren Kontrollen kann eventuell darauf verzichtet werden. Der Diskussionsbeitrag, dass bei hormonaktiven Adenomen nach kurativem Eingriff nur eine einmalige Kontrolle mit MRT erforderlich ist, findet allgemeine Zustimmung. Eine Stellungnahme der AG Hypophyse zum Thema wird angeregt.

Prädiktoren der Lebensqualität bei Patienten mit Akromegalie

Ilonka Kreitschmann-Andermahr referiert zunächst über die Literaturdaten zur Lebensqualität bei Akromegalie. Patienten mit Akromegalie leiden unter körperlichen, psychischen und kognitiven Einschränkungen. Zwar bessert sich die Lebensqualität nach Therapie, bleibt jedoch im Vergleich zu Gesunden weiterhin reduziert. Eine eigene Studie zu den Prädiktoren der Lebensqualität bei Akromegalie mit 165 Patienten, die in Erlangen operiert wurden, wird vorgestellt. Die Lebensqualität wurde im Mittel 7,1 Jahre nach Diagnose erhoben. Die Anzahl der vor Diagnosestellung aufgesuchten Ärzte und die Dauer des diagnostischen Prozesses waren die wichtigsten Prädiktoren einer eingeschränkten Lebensqualität. Diese Beobachtung wurde auf die stärker ausgeprägten und teilweise irreversiblen Ko-Morbiditäten bei Diagnoseverschleppung zurückgeführt. Als Fazit wird dargestellt, dass die Lebensqualität hauptsächlich durch die körperlichen und psycho-sozialen Folgen der Erkrankung beeinflusst wird. Auf die Notwendigkeit interdisziplinärer Behandlungsmodelle wird hingewiesen. In der Diskussion werden die Schwierigkeiten einer frühen Diagnosestellung thematisiert.

Outcome der transsphenoidalen Operation bei Patienten im höheren Lebensalter

Frau Y. Wang berichtet über eine retrospektive Studie aus dem Vivantes Klinikum Friedrichshain Berlin (Direktor Prof. D. Moskopp), bei der die Ergebnisse der transsphenoidalen Operation von Patienten über 70 Jahre (N=32) mit denen von Patienten unter 55 Jahren (N=55) verglichen wurden. Die Komplikationsraten waren vergleichbar, allerdings verstarb ein älterer Patient an den Folgen eines Ileus. 50% der älteren Patienten standen präoperativ unter einer Therapie mit Antikoagulantien, bei 3 dieser Patienten lag eine Tumoreinblutung präoperativ vor, 2 erlitten eine postoperative Nachblutung. Bei Patienten mit Antikoagulation wurde ein perioperativer Thrombozytenfunktionstest durchgeführt. Es wurde darauf hingewiesen, postoperativ die Art oder Notwendigkeit einer weiteren Antikoagulation zu überprüfen. Die Schlussfolgerung lautete, dass die

transspenoidale Operation auch bei älteren Patienten effektiv und mit geringer Komplikationsrate durchgeführt werden kann. In der Diskussion zeigen sich unterschiedliche Vorgehensweisen bei der postoperativen Wiederaufnahme der Antikoagulation. Die Referentin berichtet, dass in ihrer Klinik ASS bereits am dritten postoperativen Tag wieder verabreicht wird und bei diesem Management keine nasalen Nachblutungen beobachtet wurden.

Kraniopharyngeom-Register bei Erwachsenen: Aktueller Stand

Jörg Flitsch, Hypophysenchirurgie am UKE Hamburg, berichtet, dass aktuell 15 prospektive Fälle aus Hamburg und 7 prospektive Fälle aus Tübingen ins Register eingeschlossen sind, weitere 32 Fälle aus München (MPI und LMU) wurden angekündigt. Der BMI hat bei den ausgewerteten Fällen postoperativ weniger zugenommen im Vergleich zu den Daten von pädiatrischen Fällen. Die Fragebögen zur Lebensqualität liegen von 19 Patienten zum Diagnosezeitpunkt und 13 Patienten im Follow-up vor. Die Rekrutierung wird fortgeführt und eine Study-Nurse soll eingestellt werden. Eine Auswertung mit anschließender Publikation der ersten 50 Fälle wird geplant. Interessierte Zentren können sich direkt an ihn oder Dr. C. Mende wenden und bekommen die gesamten Unterlagen für Ethikantrag und Datenerhebung übersandt. Herr Flitsch berichtet weiter über die aktuellen Publikationen zu Kranioopharyngeomen. Von Herrn Saeger wird angeregt, vor der Aufnahme in das Register die Diagnose im HTR überprüfen zu lassen bzw. sicherzustellen, dass die Diagnosestellung und Subtypisierung nach den neuesten WHO Kriterien erfolgte.

Die neue WHO Klassifikation der ZNS Tumoren: Auswirkungen auf die Sellatumoren

Rolf Buslei referiert über die im Mai 2016 erschienene neue WHO-Klassifikation von ZNS-Tumoren. Bei Kranioopharyngeomen erfolgt eine HE-Färbung, eine immunhistochemische Untersuchung von beta-Catenin, EpCAM, Claudin 1 und BRAF V600E und gegebenenfalls eine Mutationsanalyse von BRAF V600E und CTNNB1 Exon 3. Granularzelltumoren, Pituizytome und Spindelzellonkozytome werden als Varianten der gleichen Entität betrachtet, die alle TTF-1 exprimieren. Herr Buslei stellt die Plattform-basierte Analyse vor, die er als Zukunft der pathologischen Klassifikation betrachtet. Anlässlich eines Treffens der Kommission für die 2017 angekündigte neue WHO-Klassifikation von Hypophysenadenomen hält Wolfgang Saeger ein kurzes Referat. Wichtige geplante Änderungen sind die zukünftige Einteilung der Hypophysenadenome anhand der Expression verschiedener Transkriptionsfaktoren (NeuroD1, Pit-1 und SF-1) und der Wegfall der Diagnose „atypisches Adenom“ und der Elektronenmikroskopie. Die Einführung der neuen Klassifikation im Hypophysentumor-Register zum 1.1.2017 wird vorgeschlagen. In der Diskussion vertritt Herr Saeger die Meinung, dass die Durchführung der neuen histopathologischen Klassifikation nicht sehr aufwändig ist und auch in nicht hoch-spezialisierten Einrichtungen umgesetzt werden kann.

Deutsches Akromegalie-Register: Update

Ulrich Knappe gibt ein Update über die webbasierte Datenerhebung und die Aktivitäten im Deutschen Akromegalie-Register. Aktuell sind 2334 Fälle aus 61 Zentren erfasst. Das Herzinfarkt- und Schlaganfall-Risiko wurde von 5549 Patientenjahren nach Diagnose „Akromegalie“ ausgewertet. Es fand sich keine erhöhte Inzidenz bei Patienten, die an einem spezialisierten endokrinologischen Zentrum betreut werden. Es erfolgte eine Nacherhebung zur genauen Art der Radiotherapie. Informationen gingen auch durch die Überführung in die web-basierte Datenbank verloren. Die vorläufige Auswertung zeigt, dass nur 39,7% der akromegalen Patienten nach fraktionierter Radiotherapie und nur 36,3% nach Radiochirurgie biochemisch ohne Medikamente kontrolliert sind. Die Finanzierung des Registers ist bis Dezember 2017 teilgesichert.

Verhaltensregeln nach transssphenoidaler Hypophysenoperation

Der Sprecher diskutiert mit den Mitgliedern die Verhaltensregeln nach transssphenoidaler Operation. Evidenz-basierte Daten liegen zu diesem Thema nicht vor. Haare waschen und Duschen ist in den ersten postoperativen Tagen erlaubt. Man ist sich einig, dass Fliegen schon nach 1-2 Wochen möglich ist. Grundsätzlich sollte ein Druckanstieg im Nasenraum oder intrakraniell in den ersten 4 Wochen vermieden werden. Nase Schnäuzen, Saunieren und leichte sportliche Aktivitäten sind nach 4 Wochen wieder erlaubt, Blasinstrumente können nach 1-2 Monaten wieder gespielt werden. Mit Fußballspielen und Tennisspielen sollte 2-3 Monate gewartet werden. Ein besonders starker Druckanstieg entsteht beim Tauchen, weshalb 3 Monate gewartet werden soll. Dauerhaftes Tauchverbot sollte bei großen Zugängen und bei dünner Schutzschicht nach intrakraniell ausgesprochen werden. Autofahren ist 1-2 Wochen nach der Operation wieder möglich. Die Berufstätigkeit mit Schreibtischarbeit kann nach 1-2 Wochen wieder aufgenommen werden, mit körperlicher Arbeit nach 4 Wochen.

Sonstiges

Die Frühjahrstagung der Arbeitsgemeinschaft Hypophyse und Hypophysentumore findet am Mittwoch, den 15. März 2017 von 16.30 Uhr bis 18.30 Uhr im Rahmen der DGE Jahrestagung in Würzburg statt.

Jürgen Honegger (Sprecher der AG)

Rolf Buslei

Jörg Flitsch

Harald Schneider

- Der Vorstand der AG Hypophyse und Hypophysentumore -