

Tiroler Landeskrankenhaus Ges.m.b.H  
Landeskrankenhaus – Universitätskliniken - Innsbruck  
Universitätsklinik für Nuklearmedizin  
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck  
Vorständin: O. Univ.-Prof. Dr. Irene Virgolini  
Tel.: +43-512-504/22651, Fax: +43-512-504/22659  
nuklearmedizin@i-med.ac.at

## **3b. Radiojodtherapie bei Hyperthyreose**

### Patienteninformation für die stationäre Behandlung

Sehr geehrte Patientin,  
Sehr geehrter Patient,

Zur Behandlung Ihrer Schilddrüsenerkrankung ist eine Therapie mit radioaktivem Jod ( $^{131}\text{I}$ ) erforderlich. Diese Behandlung ist wirkungsvoll, schmerzlos und für Sie im Allgemeinen ohne Nebenwirkungen gut verträglich.

#### **Was ist Radiojod ?**

Jod-131-Natrium-Jodid ist eine radioaktive Form von Jod und wird vom Körper, wie das natürliche Spurenelement Jod in der Nahrung, aufgenommen. Die therapeutische Strahlenwirkung des Radiojods geht von den Beta-Strahlen aus, die nur eine geringe Reichweite im Gewebe haben. Diese verhindert eine unerwünschte Mitbestrahlung der umgebenden Organe.

#### **Warum wird Ihnen Radiojod empfohlen ?**

Bei Ihnen wurde eine Überfunktion der Schilddrüse festgestellt. Falls die Funktionsstörung der Schilddrüse nicht entsprechend behandelt wird, kommt es zu einer Beeinträchtigung Ihrer Gesundheit. Die Schilddrüsenüberfunktion kann auch medikamentös behandelt werden, jedoch kann dadurch meistens keine endgültige Beseitigung der Funktionsstörung erzielt werden.

#### **Welche Wirkung hat Radiojod ?**

Radioaktives Jod reichert sich in der Schilddrüse an und entfaltet dort seine Wirkung, die zu einer Behebung der Überfunktion führt.

#### **Wie wird Radiojod verabreicht ?**

Ihr behandelnder Arzt führte eine genaue Berechnung der erforderlichen Dosis durch. Radioaktives Jod wird in Kapselform, in seltenen Fällen als Trinklösung verabreicht. Um eine möglichst hohe Aufnahme aus dem Magen und Darm zu gewährleisten, ist eine Nahrungskarenz von 4 Stunden vor und 2 Stunden nach der Kapseleinnahme einzuhalten. Bei höheren Therapiedosen wird Ihnen zur Vermeidung einer Schilddrüsenentzündung zusätzlich eine niedrige Kortisondosis verabreicht werden. Ihre übrigen Medikamente können Sie mit Ausnahme der Schilddrüsenhormone und jodhaltiger Präparate wie gewohnt einnehmen. Sie sollten ca. 2-3 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen.

## Gibt es Nebenwirkungen ?

- ❖ Selten verspüren Patienten ein Spannungsgefühl bzw. eine Schwellung im Hals sowie Halsschmerzen, die innerhalb von 24 Stunden nach Radiojodtherapie auftreten können. Diese Beschwerden sind Folge einer lokalen Entzündungsreaktion und klingen meistens auch ohne Behandlung ab.
- ❖ Wenige Patienten beschreiben auch Geschmacksstörungen, die nach einiger Zeit von selbst abklingen.
- ❖ Gegen Mundtrockenheit, die ganz selten auftritt, können Lutschtabletten helfen.
- ❖ Zur Verringerung einer möglichen Schädigung der Speicheldrüsen werden Ihnen während des stationären Aufenthaltes viel Flüssigkeit, Zitronensaft, saure Bonbons und Kaugummi angeboten.
- ❖ Bei einer ev. Magenreizung wird Ihnen zusätzlich ein Magenschutz verabreicht.

## Wo erfolgt die Radiojodtherapie ?

Entsprechend den Strahlenschutzverordnungen wird Radiojod dem stationären Patienten in besonders dafür ausgestatteten Räumen verabreicht. An persönlichen Gegenständen benötigen Sie nur Hausschuhe und Toilettenartikel. Die Mitnahme von Lesestoff oder Handarbeitsutensilien etc. ist möglich. Wäsche und Handtücher werden zur Verfügung gestellt.

## Wie lange dauert der stationäre Aufenthalt ?

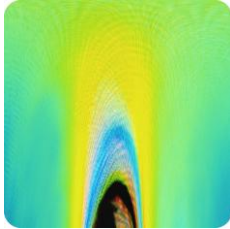
Der stationäre Aufenthalt wird mehrere Tage betragen. Während des stationären Aufenthaltes besteht aus Strahlenschutzgründen ein Besuchsverbot. Die Patienten können erst dann nach Hause entlassen werden, wenn die im Körper befindliche Aktivität auf die vom Gesetz vorgeschriebene Entlassungsaktivität abfällt. Da sich am Tag der Entlassung noch geringe Menge Strahlung in Ihrem Körper befindet, sind die Vorschriften, die das separate Merkblatt anführt, einzuhalten.

## Bestehen Risiken hinsichtlich eines späteren Kinderwunsches ?

Eine Radiojodtherapie darf **während der Schwangerschaft und Stillperiode nicht durchgeführt werden!**

Die lange Erfahrung in der Behandlung mit radioaktivem Jod ergab bisher keine Hinweise auf gesundheitliche Schäden von Kindern. Bei Patienten, die einer solchen Behandlung unterzogen wurden, raten wir jedoch an, in den nächsten 6 bis 12 Monaten eine Schwangerschaft zu vermeiden bzw. kein Kind zu zeugen.

Für weitere Fragen steht Ihnen der behandelnde Arzt zur Verfügung. Wegen der ständigen Betreuung der Patienten ist das Personal erhöhter Strahlenbelastung ausgesetzt. Ärzte und Schwestern sind deshalb angehalten, den Aufenthalt in den Patientenzimmern so kurz wie möglich zu halten. Wir bitten Sie um Verständnis.



Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H.  
Landeskrankenhaus - Universitätskliniken - Innsbruck  
Universitätsklinik für Nuklearmedizin  
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck  
Vorstand: O. Univ.-Prof. Dr. Irene Virgolini  
Tel.: +43-512-504/22651, Fax: +43-512-504/22659  
Nuklearmedizin@i-med.ac.at

## **Radiojodtherapie bei Hyperthyreose Einwilligungserklärung zur Behandlung mit <sup>131</sup>I- Natriumjodid**

Ich bin mir im Klaren, dass ich unter einer Überfunktion der Schilddrüse leide und wurde von meinem behandelnden Arzt über die Vorteile sowie über mögliche Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung mit <sup>131</sup>I-Natriumjodid aufgeklärt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, alle angeführten Informationen gelesen und verstanden zu haben. Ich habe auf alle im Zusammenhang mit der Untersuchung bzw. Behandlung anstehenden Fragen Antworten bekommen.

Ich bin mit der vorgeschlagenen Behandlung einverstanden und verpflichte mich, die vorgesehenen Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Patienten:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes:

\_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen**

Ich habe das Merkblatt erhalten, habe alle diesbezüglichen Fragen mit dem aufklärenden Arzt geklärt und bin mit der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften einverstanden.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen