



Hyperthyreose bei Autonomie (Patienteninformation)

**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

bei Ihnen besteht eine manifeste Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) infolge einer Schilddrüsenautonomie.

Bei der Autonomie handelt es sich um eine gutartige Regulationsstörung in meist knotig veränderten Schilddrüsen. Oft ist hiermit ein Kropf (Schilddrüsenvergrößerung) verbunden.

Häufig wird die Hyperthyreose bei vorbestehender Autonomie durch eine erhöhte Iodzufuhr hervorgerufen: z. B. iodhaltiges Röntgenkontrastmittel, iodhaltige Medikamente, auch iodhaltige Salben, iodhaltige Multivitamine oder iodhaltige Nahrungsergänzungstoffe. Nahrungsiod oder Iodsalz spielen dagegen keine Rolle.

Bei der Hyperthyreose infolge Autonomie ist ein langfristig medikamentös-konservativer Therapieversuch, wie dies bei der Basedow-Krankheit möglich ist, nicht sinnvoll. Es ist vielmehr in den meisten Fällen eine definitive Behandlung erforderlich: Operation oder Radioiodtherapie.

Es wird folgendermaßen vorgegangen:

1. Durch eine schilddrüsenhemmende Medikation (Thyreostatika) wird zunächst eine ausgeglichene Stoffwechsellage (Euthyreose) erreicht. Dies dauert individuell unterschiedlich etwa zwischen 3 und 6 Wochen. Sport und Sauna sind in dieser Zeit untersagt.
2. Anschließend erfolgt eine definitive Behandlung: Operation oder Radioiodtherapie.

Welche dieser beiden Therapieformen für Sie die geeignetere ist, wird der Sie betreuende Arzt mit Ihnen ausführlich besprechen. Eine sehr große Struma und zusätzliche kalte Knoten sprechen eher für eine Operation. Ein höheres Alter, Begleiterkrankungen und ein erhöhtes Narkoserisiko sprechen eher für eine Radioiodtherapie. Dies muss jedoch in jedem Einzelfall individuell besprochen und dann vom Patienten entschieden werden. Hierbei helfen wir Ihnen gerne.

Zusätzlich werden Sie aufgeklärt:

- über Nebenwirkungen der thyreostatischen Medikation (Merkblatt),
- über die Notwendigkeit, eine stark erhöhte Iodzufuhr zu vermeiden (Merkblatt),
- über die Vorteile und Nachteile einer Operation bzw. Radioiodtherapie (Merkblatt).

Im Falle der Radioiodtherapie wird durch die Radioiodtherapie nicht nur die Autonomie beseitigt, sondern eine meist gleichzeitig bestehende Struma wird verkleinert, oft auf weniger als die Hälfte des Ausgangsvolumens.