

Präoperatives Management bei Hypothyreose

Die Hypothyreose kann je nach Ausprägungsgrad Einfluss auf Systeme haben, die das Operationsrisiko beeinflussen wie z.B. Herz-, Lungenfunktion, Hämostase und Flüssigkeitshaushalt. Während retrospektive Studien keine erhöhte Mortalität bei Operationen zeigten, ist die Komplikationsrate jedoch möglicherweise erhöht.

Eine *milde Hypothyreose* stellt keine Kontraindikation gegen einen elektiven Eingriff dar, postoperativ können jedoch Komplikationen wie Delir oder Ileus auftreten.

Eine *mittelschwere Hypothyreose* stellt keine Kontraindikation für dringliche Operationen dar, bei elektiven Eingriffen ist eine entsprechende Vorbereitung des Patienten abzuwägen.

Bei *schwerer Hypothyreose* mit sehr niedrigen T4-Spiegeln empfiehlt sich eine ein- bis zweiwöchige Vorbehandlung mit Schilddrüsenhormonen unter gleichzeitiger Kontrolle der Schilddrüsenwerte. Bei dringenden Operationen muss perioperativ mit Thyroxin oder T3 und Glukokortikoiden i.v. behandelt werden. Unter der Substitution von Schilddrüsenhormonen kann allerdings eine instabile Angina pectoris auftreten, insbesondere dann, wenn die Hypothyreose bereits zu einer Herzinsuffizienz oder Hypotonie geführt hat.

Bei der Prämedikation von hypothyreoten Patienten ist die erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Sedativa und Anxiolytika zu beachten.

Quellen:

Klein I, Ojamaa K: Thyroid hormone and the cardiovascular system. N Engl J Med 2001; 344: 501–9.

Ladenson PW, Levin AA, Ridgway EC et al.: Complications of surgery in hypothyroid patients. Am J Med 1984; 77: 261–6.

Schiff RA, Welsh GA: Perioperative evaluation and management of the patient with endocrine dysfunction. Med Clin N Am 2003; 87: 175–92.

Weinberg AD, Brennan MD, Gorman CA: Outcome of anesthesia and surgery in hypothyroid patients. Arch Intern Med 1983; 143: 893–7.