

Optionen der präoperativen Vorbehandlung einer Hyperthyreose

Thyreostatika

Konstellation	Therapie	Zeitraum
TSH ↓ fT3/fT4 normal klinisch euthyreot	10 mg Metimazol i.v.	präoperativ
TSH ↓ fT3/fT4 ↑ klinisch hyperthyreot	5 - 15 mg Metimazol/d p.o. oder 150 - 450 mg PTU* /d p.o. oder 10 - 20 mg Thiamazol/d p.o.	2 - 4 Wochen präoperativ  regelmäßige Kontrolle von BB, Leberwerten inkl. AP wegen Gefahr der Agranulozytose, Thrombopenie, aplast. Anämie, intrahepatischen Cholestase

* PTU = Propylthiouracil

„Plummern“

Bei Thyreostatika-Nebenwirkungen, die einen Therapieabbruch erforderlich werden lassen, kann eine präoperative Hyperthyreose, z.B. bei einem M. Basedow, auch durch das so genannte Plummern in eine Euthyreose überführt werden.

Das Plummern wird mit hochdosiertem Kaliumjodid p.o. durchgeführt, gebräuchlich ist **Lugolsche Lösung**.

Anorganisches Jod kann in hoher Dosierung von bis zu 500 mg täglich die Hormonproduktion der Schilddrüse hemmen, indem es den Jodeinbau in das Thyreoglobulin blockiert und die Hormonabspaltung verhindert.

Optionen der präoperativen Vorbehandlung einer Hyperthyreose



Der Effekt setzt innerhalb von 24 h ein, die maximale Hemmung der Schilddrüsenaktivität wird nach 7-14 Tagen erreicht. Danach nimmt die Hormonsekretion jedoch auch bei fortgesetzter Therapie wieder kontinuierlich zu, **weshalb der geplante Schilddrüseneingriff innerhalb dieses Zeitfensters stattfinden muss.**

Das Plummern, das **unter stationären Bedingungen** durchgeführt wird, ermöglicht nicht nur eine Euthyreose herbeizuführen, es verbessert zudem auch die Operationsbedingungen: Die Schilddrüse wird blutärmer, zeigt eine Größenremission und wird fester.

Dosierungsbeispiele für Lugolsche Lösung

2x2 Tropfen/d p.o. für zwei Tage, dann täglich steigend 2x3 Tropfen, 2x4 Tropfen usw. für insgesamt 7-10 Tage

oder:

3x5 Tropfen/d p.o. für 7-10 Tage

gegebenenfalls in Kombination mit einem Betablocker (s.u.) und eventuell zur Sedierung Diazepam.

Nebenwirkungen und Komplikationen

- bei Schilddrüsenautonomie Auslösung einer thyreotoxischen Krise
- „Jodismus“: Reizwirkungen an Haut und Schleimhäuten
- (Re-)Aktivierung einer Tuberkulose

Kontraindikationen (für Jod in jeder Form)

- Schilddrüsenautonomie mit jodinduzierter Hyperthyreose
- Tuberkulose oder Tuberkulose-Verdacht

Optionen der präoperativen Vorbehandlung einer Hyperthyreose



Milde Hyperthyreose

Bei leichter Hyperthyreose kann eine Betablockade ausreichend sein: 3x 5-10 mg Propanolol/d.