



## Einverständniserklärung Radioiodtherapie bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen

Kopie  
erhalten

Patient: \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Durch die Voruntersuchungen wurde bei Ihnen folgende Schilddrüsenerkrankung festgestellt:

- funktionelle Schilddrüsenautonomie (gutartige Regulationsstörung, „heiße“ Knoten)
- Morbus Basedow (entzündliche Überfunktion ohne oder mit Augenentzündung)
- Kropf (Struma) mit normaler Funktion
- andere Schilddrüsenerkrankung: \_\_\_\_\_

Abhängig von der Art und Schwere der Erkrankung gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten: kontrolliertes Zuwarten, Medikamente, operative Entfernung von Schilddrüsengewebe oder die Radioiodtherapie.

Über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten mit deren unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgchancen haben wir Sie im Aufklärungsgespräch informiert. Im gemeinsamen Gespräch mit dem Arzt wurde die Entscheidung zur Durchführung einer Radioiodtherapie getroffen.

Diese Behandlung ist mit einer Strahlenexposition verbunden.

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass ich während des stationären Aufenthaltes die Station nicht verlassen darf. Die gesetzlich geregelte Dauer des stationären Aufenthaltes hängt u.a. von der Schilddrüsengröße und der Art der Erkrankung ab und beträgt bei Ihnen etwa \_\_\_\_ Tage. Dies ist aber kein verbindlicher Wert, es kommen Abweichungen vor.

Für Patientinnen im gebärfähigen Alter gilt: Eine Behandlung mit radioaktiven Stoffen darf während einer Schwangerschaft nicht durchgeführt werden. Nach abgeschlossener Behandlung sollte für mindestens 4 Monate eine Schwangerschaft oder Zeugung vermieden werden. Bei mir besteht keine Schwangerschaft. Meine letzte Periode war am:

Üblicherweise spürt man von der Radioiodtherapie nichts. Nebenwirkungen wie Magenunverträglichkeit oder Druckgefühl im Halsbereich sind selten. Auf Station wird täglich die Aufnahme der Radioiodaktivität durch die Schilddrüse gemessen. Gelegentlich ist eine Nachtherapie während des stationären Aufenthaltes erforderlich.

Bei Schilddrüsenkranken ist es sehr häufig (Wahrscheinlichkeit > 10%), dass es nach Behandlung mit Radioiod zu einer Unterfunktion der Schilddrüse kommt. Eine solche Unterfunktion kann aber in Kauf genommen werden, da sie durch eine dauernde Einnahme von Schilddrüsenhormon leicht auszugleichen ist. Bei der Radioiodtherapie wegen eines Morbus Basedow ist das Ausschalten der fehlgesteuerten Hormonproduktion der Schilddrüse mit nachfolgender Schilddrüsenhormon-Medikation sogar das Therapieziel.

Gelegentlich kann sich nach der Radioiodtherapie einer Schilddrüsenautonomie erstmals eine (immunogene) Schilddrüsenüberfunktion entwickeln (Wahrscheinlichkeit um 1%), selten auch in Kombination mit Augensymptomen (Morbus Basedow) (Wahrscheinlichkeit



## Einverständniserklärung Radioiodtherapie bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen

insgesamt um 0,1%). Wenn Patienten bereits vor einer Radioiodtherapie erhöhte Schilddrüsenautoantikörper haben, liegt das Risiko für eine immunogene Überfunktion höher (Wahrscheinlichkeit um 10%).

Wird die Radioiodtherapie wegen einer Überfunktion Morbus Basedow durchgeführt, kann es zu einem Neuauftreten von Augensymptomen oder zu einer Verschlechterung bereits bestehender Augensymptome (endokrine Orbitopathie) kommen. Auch die Behandlungsalternativen gehen grundsätzlich mit diesem Risiko einher. Mögliche Symptome sind Augentränen, Augenschmerzen, Hervortreten der Augen, Doppelbilder, Sehverschlechterung. Als vorbeugende Maßnahme werden Ihnen ggf. Medikamente (Kortison) verordnet. Da Rauchen den Hauptrisikofaktor für solche Augensymptome darstellt, sollte auf das Rauchen unbedingt verzichtet werden.

Durch ein Absetzen der Medikamente Thiamazol, Carbimazol oder Propycil vor dem Radioiodtest und vor der Radioiodtherapie bzw. durch einen Zerfall von Schilddrüsenzellen nach der Therapie kann es zum Auftreten oder einer Verschlechterung der Schilddrüsenüberfunktion kommen. Die Folgen können Kreislaufsymptome oder Herzrhythmusstörungen sein. Auch eine vorbereitende Schilddrüsenhormon-Medikation kann solche Symptome hervorrufen.

Zur Kontrolle der Schilddrüsenfunktion und insbesondere wegen der Möglichkeit des Eintretens einer Schilddrüsenunterfunktion sind nach einer Radioiodtherapie Kontrolluntersuchungen erforderlich, anfangs häufiger, später seltener (z. B. nach 1, 2, 3, 6, 12 Monaten, später jährlich). Eine Kontrolluntersuchung 3 Monate nach der Radioiodtherapie sollte bei uns oder bei einer Fachärztin/einem Facharzt für Nuklearmedizin durchgeführt werden. Ggf. kann eine zweite Radioiodtherapie ratsam sein.

Nach der Entlassung kann es vorkommen, dass Strahlenschutzauflagen – üblicherweise für einige Tage – erteilt werden. Dies gilt besonders für den Umgang mit Kindern und Schwangeren. Die genaue Dauer wird durch die Messungen auf Station ermittelt und am Entlassungstag besprochen.

Ich hatte Gelegenheit, noch offene Fragen mit dem zuständigen Stationsarzt zu besprechen.

---

---

---

---

---

---

---

---

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei mir eine Behandlung mit dem radioaktiven Medikament Iod-131 durchgeführt wird.

Köln, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift Arzt)

*Patientenname in Druckschrift*

(Unterschrift Patient)