



## **Endokrine Orbitopathie bei Basedow'scher Krankheit** **(Patienteninformation, auch vor Radioiodtherapie)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei der Basedow-Krankheit besteht in etwa 30 % bis 50 % gleichzeitig eine endokrine Orbitopathie (eO, Schwellung oder Heraustreten der Augen, selten Augenmuskellähmungen mit Doppelsehen). Bei optimaler Behandlung des M. Basedow beträgt die Wahrscheinlichkeit einer Befundkonstanz oder einer Besserung der eO etwa 90 %, die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung etwa 10 %. Bei unsachgemäßer Behandlung des M. Basedow ist die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung größer. Liegt beim M. Basedow eine eO nicht vor, so kann sie später noch auftreten. Der Verhinderung oder Besserung einer eO dient immer die frühzeitige und optimale Behandlung der Basedow-Hyperthyreose.

Im Falle einer Radioiodtherapie des M. Basedow ist das Risiko der Verschlechterung einer bestehenden endokrinen Orbitopathie mit 15 % etwas höher, durch eine 4-wöchige Cortison-Behandlung wird dieses Risiko auf 5 % vermindert.

Auch bei Basedow-Patienten ohne eO besteht nach Radioiodtherapie ein kleines Risiko, dass sich eine eO entwickelt. Ob es sich hier um den Spontanverlauf oder um eine Folge der Radioiodtherapie handelt, ist nicht bekannt. Auch hier kann dieses Risiko durch eine 4-wöchige Cortison-Medikation wahrscheinlich vermindert werden (von 5 % auf 2 %).

So empfehlen wir bei Radioiodtherapie des M. Basedow immer eine Cortison-Prophylaxe, wenn keine Kontraindikationen bestehen (Diabetes mellitus, Magenulkus u. a.). Die Medikation beginnt mit Gabe der Radioiod-Kapsel. Die Dosierung liegt zwischen 0,4 und 0,5 mg Prednison (Decortin) pro kg Körpergewicht, bei vorbestehender eO täglich, bei nicht vorbestehender eO jeden 2. Tag. Nach 4 Wochen wird das Cortison 1 Woche lang mit 2,5 mg tgl. ausschleichend abgesetzt.

Bei höhergradiger oder sich verschlechternder endokriner Orbitopathie kann auch höher dosiert und länger behandelt werden. Dieses wird im Einzelnen mit Ihnen besprochen.

Bitte beachten Sie, dass sich Zigarettenrauchen besonders negativ auf eine endokrine Orbitopathie auswirkt und den entzündungshemmenden Effekt von Cortison abschwächt. Rauchen erhöht auch das Risiko für die Erstmanifestation einer endokrinen Orbitopathie.

Nach Radioiodtherapie sind engmaschige Blutkontrollen und eine rechtzeitige Umstellung der Schilddrüsen-Medikation die Voraussetzung für eine ausgeglichene, normale Schilddrüsenfunktion. Eine solche Normalfunktion wirkt sich günstig auf den Augenstatus aus.