



## Iodhaltiges Röntgenkontrastmittel bei Schilddrüsen-Erkrankungen (Arztinformation)

Die Gabe von iodhaltigen Röntgenkontrastmitteln (KM) ist mit einer relativ hohen Iodid-Zufuhr verbunden. Hierdurch kann bei Schilddrüsenautonomie eine Hyperthyreose ausgelöst oder verschlechtert werden bzw. eine Radioiod-Diagnostik oder -Therapie kann für einige Wochen unmöglich gemacht werden.

Eine latente oder manifeste Hyperthyreose ist bei normalem TSH ausgeschlossen. Aber auch bei normalem TSH kann eine kompensierte Schilddrüsenautonomie vorliegen, die nach Iodzufuhr zu einer Hyperthyreose führen kann.

### Vorgehen, um das Risiko iodinduzierter Schilddrüsenfunktionsstörungen zu minimieren

**Struma** bei jüngeren Patienten (< 50 J.) in Euthyreose ggf. mit medikamentöser Therapie (Iodid, Thyroxin)

- KM-Gabe möglich

**Noduläre Struma** und Struma des älteren Patienten (> 50 J.), TSH niedrig-normal

- Schilddrüsendiagnostik, falls zeitlich nicht möglich: KM-Gabe unter Irenat-Schutz

**Hypothyreose oder Z. n. Hypothyreose**, z. B. Hashimoto-Thyreoiditis, mit oder ohne Thyroxin

- KM-Gabe möglich

**Z. n. Hyperthyreose** unterschiedlicher Genese, unter thyreostatischer Medikation kompensiert

- KM-Gabe unter Irenat-Schutz (kurzfristig Kontrollen erforderlich), strenge Indikation

**Schilddrüsenkarzinom**, keine Radioiodtherapie geplant

- KM-Gabe möglich

**Schilddrüsenkarzinom**, Radioiodtherapie in naher Zukunft geplant (z.B. 1-3 Monate)

- KM-Gabe ungünstig (Rücksprache)

**Bekannte kompensierte Schilddrüsenautonomie** mit Euthyreose (TSH kann normal sein)

- KM-Gabe unter Irenat-Schutz (siehe unten)

**Manifeste Hyperthyreose**, noch unbehandelt oder unter Thyreostase nicht kompensiert

- KM kontraindiziert, ggf. unter Irenat-Schutz bei vitaler Indikation (siehe unten)

**Latenter Morbus Basedow in Remission**, Euthyreose ohne SD-Medikation

- KM-Gabe möglich

Die Auslösung oder Verschlechterung einer Hyperthyreose durch Iod bzw. KM erfolgt zumeist mit einer Verzögerung zwischen 2 – 6 Wochen. Daher ist eine Kontrolle der Schilddrüsen-Funktionsparameter z.B. nach 3 und 6 Wochen z.B. hausärztlicherseits erforderlich.

Ist eine KM-Gabe bei latenter Hyperthyreose, bei Autonomie bzw. unter thyreostatischer Medikation kurzfristig erforderlich, so kann die Schilddrüse vorübergehend blockiert werden:

- 3 x 15 Tropfen Irenat/d 1 Tag vor bis einschließlich 3 Tage nach KM-Gabe. Falls mit der Irenat-Gabe erst 1 – 3 Stunden vor der Kontrastmittelgabe begonnen werden kann, Einzeldosis vor KM auf 30 – 45 Tropfen Irenat steigern.

### **Thyreotoxische Krise**

Die thyreotoxische Krise nach iodinduzierter Hyperthyreose insbesondere beim älteren Menschen ist zwar sehr selten, jedoch schwer behandelbar und häufig letal.

Im Zweifelsfall empfiehlt sich eine Rücksprache mit dem die Schilddrüse behandelnden Arzt.

Diagnostische Alternativen: Vor der Gabe von iodhaltigem Röntgenkontrastmittel sind bei Patienten mit SD-Überfunktion andere Verfahren der Bildgebung (z. B. MRT, CT nativ, PET/CT nativ) zu prüfen.