

# Jodbelastungstest (E 162)



## Testanleitung

### 1) Indikation

Nachweis eines latenten Jodmangels, v.a. bei grenzwertigem Jod im U24. Verdacht auf funktionellem Jodmangel bei hoher renaler Jodexkretion (z. B. tubuläre Rückresorptionsstörung).

### 2) Voruntersuchungen

#### Anamnese & Klinisch:

Achten auf Symptome einer Hyperthyreose, auch zurückliegend.

Palpation und Auskultation der Schilddrüse:

#### Labor (Minimum):

TSH, T3, fT4 (F200)

TRAK (F240)

Kreatinin (G335)

Urinteststreifen (G385)

#### Ergänzende Laboruntersuchungen:

Harnstoff (G330)

Serumelektrolyte (Na, K, Ca, Mg, Cl, PO<sub>4</sub>) (G350)

Proteine im Urin (G380)

Evtl. NT-pro-BNP (G550)

#### Weitere Voruntersuchungen:

EKG, v.a. bei:

- Personen > 65 Jahre
- Ruhepuls > 90/min. / > 75/min. bei  $\beta$ -Blockade.
- KHK / Z. n. Myokardinfarkt; organische Herzerkrankungen
- (Z. n.) Paroxysmalen supraventrikulären Tachycardien
- (Z. n.) Vorhofflimmern
- Ventrikuläre Extrasystolen > Lown III
- Unspezifische ERBS, pathologische Q oder R-Verlust sind keine generelle KI

#### SD-Szintigraphie mit Na<sup>99m</sup>TcO<sub>4</sub>:

bei Knotenstruma

Unklare SD-Befunde

## Jodbelastungstest

(E 162)

### 3) Kontraindikationen und Wechselwirkungen

**Latente oder manifeste Hyperthyreose, auch anamnestisch.**

**V.a. M. Basedow bei Euthyreose,**

**Jeder Nachweis von TRAK**

**eGFR (berechnet aus Kreatinin) < 50 ml/min**

**Manifester Nierenschaden: Albumin > 200 mg/d**

**Schwere Herzerkrankungen**

**Test niemals vor geplanter Radioiodtherapie**

**Einnahme von Amiodaron**

**Therapie mit Thyreostatika**

**Therapie mit Lithium**

**Einnahme von systemischen Sympathikomimetika**

**Geplante Szintigraphie mit Jod: Vorsättigung stört Speicherung!**

Natrium u./o. Chloridmangel: Na(S) < 135 mmol/l oder Cl(S) < 94 mmol/l

Dehydratation, Elektrolytverschiebungen

Relativ: Einnahme Kaliumsparender Diuretika / Aldosteronantagonisten

Thyreoidektomie / Strumektomie ist keine KI!

Betablocker sind keine KI

Inhalative, selektive (z. B. Salbutamol)  $\beta_2$ -Minetika sind in üblicher Dosis keine KI

### 4) Durchführung

**a.** Blase entleeren

Einnahme von 25 – 50 mg

entsprechend 1 - 4 Tbl. zu 12,5 mg Jodoral®

oder ½ - 1 Tbl. zu 50 mg Jodoral®

**b.** Mind. 200 ml trinken.

**c.** Urin über 24h sammeln und die Sammelurinmenge auf dem Anforderungsbogen notieren.

**d.** 20 ml des Sammelurin einsenden;

Anforderung gezielt Jod nach Belastungstest mit x mg

**e.** Auswertung: In 24h sollten > 90% der verabreichten Menge renal eliminiert werden.

Bei stärkerer Retention Bestätigung / Nachweis eines Jodmangels.

Urinvolumen soll zwischen 1 und 3 l in 24h liegen

Jodoral®: [http://www.optimox.com/pics/Iodine/opt\\_Iodoral.htm](http://www.optimox.com/pics/Iodine/opt_Iodoral.htm)

## Jodbelastungstest

(E 162)

### 5) Komplikationen und Nebenwirkungen

#### Überdosierung (Thyreotoxikose), Akutmaßnahmen:

Sicherer Venenzugang, zügige Infusion z. B. mit 1 l Ringerlaktat oder NaCl 0,9%, Sauerstoff,  
Ggf. externe Kühlung und kalte Infusion,  
EKG-Monitor, BZ-Messung.  
Ggf. Sedierung nach Bedarf, z. B. 10 mg Diazepam sehr lgs. i.v.

#### Therapie entsprechend ACLS

#### Aber: Als AAR NIEMALS Amiodaron verwenden!

#### Jod-Allergie / Anaphylaxie, Akutmaßnahmen:

##### Stadium 1:

- Venenzugang, 500 ml Infusion,
- H1 – Antihistamin (z. B. 2 – 4 mg Clemastin oder 20 – 40 mg DPH)
- Ggf. H2-Antihistamin (z. B. 150 mg Ranitidin)

##### Stadium 2:

- Wie Stadium 1, zusätzlich:
- Weitere Volumengabe
- Sauerstoff > 6 l/min.
- B.B. inhalatives b2-Mimetikum, z. B. 2 Hübe Salbutamol
- 20 – 40 mg Dexamethason (o. 250 mg Methylprednisolon / Prednisolon) i.v.

##### Stadium 3:

- Zuerst: Adrenalin 0,3 mg s.c. (Kinder 0,15 mg)
- Sauerstoff mit maximalem Flow
- Möglichst großlumiger Venenzugang; 2 Liter VEL im Schuss
- 40 – 100 mg Dexamethason (o. 0,5 - 1g Methylprednisolon / Prednisolon) i.v.
- Weitere Adrenalingaben nach Bedarf, z. B. a 0,05 mg i.v. oder a 0,3 mg s.c.

##### Stadium 4:

- Reanimation nach BLS / ACLS – Leitlinien (AHA, ECR, ILCOR)

#### Leichtere NW:

- Selten Hautreaktionen, oft verzögert
- Selten Übelkeit