

## Vysvětlení a pokyny pro pacienty před ambulantní terapeutickou aplikací radiojódů <sup>131</sup>I

Aplikace radioaktivního jódu u nemocí štítné žlázy se klinicky používá od 50. let minulého století (první aplikace radiojódů byla v roce 1942) a její bezpečnost je ověřena na desítkách tisíc pacientů na celém světě.

Pro určité typy onemocnění je aplikace radioaktivního jódu (<sup>131</sup>I) šetrnější než jiné způsoby léčby. O vhodnosti léčby pro konkrétního pacienta vždy rozhoduje internista – endokrinolog. Ten taky zajišťuje další sledování pacienta po léčbě radiojódem.

Podání léčebné dávky radioaktivního jódu podléhá podle Atomového zákona striktním pravidlům Státního úřadu pro jadernou bezpečnost. Proto prosím ve vlastním zájmu přečtete pozorně následující řádky – jejich pochopení a dodržení pokynů je podmínkou pro léčbu. Jejich smyslem pak je, aby léčebný účinek byl optimální a riziko radiačního poškození pacienta i jeho okolí bylo minimální.

### **Mechanismus účinku:**

Radioaktivní jód se vychytá v tkáni štítné žlázy, zejména v buňkách, které mají největší metabolickou aktivitu – zářením dojde k eliminaci těchto buněk, snížení činnosti štítné žlázy a zpravidla i k jejímu zmenšení.

### **Jakou reakci můžete očekávat po aplikaci radioaktivního jódu?**

Dávky radioaktivního jódu podávané ambulantně jsou malé, a proto se nemusíte obávat výraznějších vedlejších účinků. Přechodně může dojít ke zhoršení příznaků zvýšené činnosti štítné žlázy (zrychlený tep, pocení a podobně) – z důvodů vyplavení hormonů z odumírajících buněk. Vzácně se vyskytuje nevolnost, zcela ojediněle zvracení.

Pokud by se náhodou přesto vyskytli některé z těchto příznaků (v míře, která by se vám zdála těžko tolerovatelná), můžete v pracovní době kontaktovat lékaře nukleární medicíny (224965700) nebo mimo pracovní dobu lékaře 3. Interní kliniky VFN, kde je nepřetržitá služba.

Protože citlivost tkáně štítné žlázy na záření je zcela individuální, nelze přesně určit množství radioaktivního jódu k dosažení normální činnosti štítné žlázy, proto se u některých pacientů musí léčba opakovat (přetrvává zvýšená činnost štítné žlázy) a u některých po léčbě je naopak část hormonů štítné žlázy potřeba dodávat v tabletách (snížená činnost štítné žlázy). Substituce hormonů štítné žlázy je však dnes již standardizovaná a pacienti ji tolerují velmi dobře, proto u značné části pacientů lze přistupovat k terapii s cílem navození trvalého snížení funkce a tím trvalé následné substituce.

