



דף הסבר והוראות לנבדק

טיפול בIOD רדיואקטיבי בפעילות יתר של בלוטת התריס

מטרת הטיפול: הטיפול בIOD רדיואקטיבי נועד להרוס את רקמת בלוטת התריס הפועלת באופן מוגבר מהתקין ונחשב כאמצעי יעיל בטוח ונוח.

הטיפול ומינונו תלויים בסוג פעילות היתר ובמידת עוצמתה. ניתן לבדוק זאת באמצעות בדיקות למדידת הקליטה של IOD בבלוטה.

בזמן קביעת התור תתבקש לענות על מספר שאלות, לשלוח בדיקות דם מעודכנות של תפקודי בלוטת התריס ולעיתים תפקודי כליות ותוצאות של בדיקות דימות קודמות של בלוטת התריס ושל קליטת IOD בבלוטת התריס. בנוסף, תקבל הוראות הכנה לטיפול והוראות שחרור לאחר הטיפול. **הוראות אלה דורשות הכנה מראש של תנאי בידוד ותנאי היגיינה נאותים.**

ביום הטיפול, לאחר קבלה משרדית תוזמן להיכנס למחלקה. במחלקה תשוחח עם איש צוות כדי לוודא שאתה מוכן כראוי לטיפול, תקבל הסבר חוזר על פרטי הטיפול ועל ההוראות הנדרשות לאחר הטיפול. הרופא יחתים אותך על טופס ההסבר וההוראות. עותק מטופס זה יינתן לך לאחר חתימתך וחתימת אנשי הצוות המתאימים. לאחר מכן תוזמן ע"י טכנאי למתן טיפול. עליך לבלוע קפסולה של IOD רדיואקטיבי (כמו כדור של תרופה) תוך כדי שתיית מים, מבלי לגעת בקפסולה בידך.

לאחר בליעת הקפסולה תשוחרר לביתך.

הוראות לנבדק לפני טיפול:

1. חל אסור לטפל בIOD באשה הרה עקב החשש לגרימת נזק בבלוטת התריס של העובר.
2. כל אישה בגיל הפוריות חייבת להציג תוצאות בדיקה עדכנית לשלילת הריון (הבדיקה צריכה להתבצע לכל המאוחר 72 שעות לפני הטיפול).
3. יש להפסיק להניק 6 שבועות לפני קבלת טיפול בIOD רדיואקטיבי ואין להניק לאחר טיפול.
4. בתיאום עם הרופא המפנה יש להפסיק טיפול בתרופות אנטי-טירואידליות כגון מתמזול (טאפאזול) ופרופיל-תיואורציל (PTU) למשך 3-7 ימים וכן להימנע מנטילת אמודרון (פרוקור, PROKOR) 3-6 חודשים לפני הבדיקה.
5. אין לבצע בדיקה עם חומר ניגוד ורידי על בסיס IOD במשך 4-8 שבועות לפני הבדיקה (למשל: CT עם הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי, בדיקת אנגיוגרפיה).
6. אין למרוח תמיסת חיטוי על בסיס IOD על העור 2-4 שבועות לפני הבדיקה (למשל עקב פציעה, בזמן ניתוח לאחרונה, או עקב שתיית תמיסה המכילה IOD - לוגול).
7. יש להיות בצום שעותיים לפני הטיפול ושעותיים לאחר הטיפול.





הוראות מפורטות על מניעת חשיפה לקרינה לאחר הטיפול לנבדק ולסביבה מופיעות בטופס
"הוראות שחרור לאחר טיפול בIOD רדיואקטיבי בפעילות יתר של בלוטת התריס".

לטופס לחץ כאן.

הוראות לאחר טיפול:

1. לאחר הטיפול גופך עדין פולט קרינה. החומר הרדיואקטיבי מופרש החוצה דרך השתן, צואה, רוק, זיעה, דמעות. לכן על המטופל להיות בבידוד ולשמור על כללי זהירות והיגיינה כפי שמפורט בדף ההוראות בשחרור.
2. יש להישאר בצום כשעתיים לאחר הטיפול.
3. לאחר מכן מומלץ להרבות בשתיית נוזלים כדי להקטין את החשיפה לקרינה של בלוטות הרוק ושל שלפוחית השתן. מומלץ לשתות כ-2.5-3 ליטר ליום למבוגר עם תפקודי כליה תקינים ולרוקן את שלפוחית השתן בתכיפות רבה למשך מספר ימים עד שבוע לאחר טיפול.
4. כדי להקטין את החשיפה לקרינה של בלוטות הרוק מומלץ להגביר את הפרשת הרוק ע"י מציצת סוכריות חמוצות או לעיסת מסטיק חמוץ.
5. רצוי לרוקן את המעיים פעם ביום כדי להקטין חשיפה לקרינה.
6. אסור להניק לאחר טיפול בIOD.
7. מומלץ לא להרות בתקופה של 6-12 חודשים לאחר טיפול בIOD.

כתוצאה מהטיפול בIOD רדיואקטיבי ניתן לצפות לתופעות הבאות:

בטווח הקרוב:

1. בחילה ואף הקאות עלולות להופיע 2-8 שעות לאחר טיפול וחולפות בד"כ תוך 24-72 שעות. ניתן למנוע הקאות ע"י נטילת תרופות נגד הקאה.
2. דלקת בריריות הפה
3. כאבים ונפיחות בבלוטות הרוק – מומלץ להרבות בשתייה ולמצוץ סוכריות חמוצות או ללעוס מסטיק חמוץ כדי להגביר את הפרשת הרוק הרדיואקטיבי מהבלוטות.
4. לעיתים נדירות מאד תיתכן פגיעה בחוש הטעם או אובדן חוש טעם.
5. הטיפול בIOD רדיואקטיבי עלול לגרום לכאבי צוואר עקב דלקת של רקמת בלוטת התריס. לשם טיפול בכאב ניתן ליטול משככי כאבים. רק במקרים נדירים נדרש טיפול בסטרואידים.
6. אם הטיפול בIOD רדיואקטיבי ניתן עקב הגדלה ניכרת של בלוטת התריס תיתכן, בעקבות הטיפול החמרה של תלונות אלה עקב לחץ של הבלוטה על קנה הנשימה ונדרשת השגחה רפואית.
7. לעיתים נדירות תיתכן פגיעה בעצב recurrent laryngeal וכן, החמרה חולפת בפעילות היתר של בלוטת התריס, המופיעה במהלך השבועיים הראשונים לטיפול, עד כדי צורך בטיפול תרופתי ואף אשפוז. בכל הופעה של סימפטומים כאלה יש לפנות לטיפול רפואי.
8. הטיפול בIOD רדיואקטיבי בפעילות יתר של בלוטת התריס על רקע מחלת graves עלול לגרום או להחמיר בלט עיניים, שכיח יותר במעשנים. במקרים אלה על פי החלטת הרופא המפנה משלבים לעיתים את הטיפול בIOD רדיואקטיבי עם טיפול בסטרואידים.





בטווח הרחוק:

1. שיפור ביתר הפעילות של הבלוטה. עם זאת, ב- 30% מהמקרים יתכן שהטיפול לא יועיל או יועיל באופן זמני. במקרים אלה יש לחזור על הטיפול.
2. תת-פעילות של בלוטת התריס. זו התופעה רצויה המבטיחה את מניעת חזרתה של המחלה. תופעה זו שכיחה יותר כשפעילות היתר נובעת ממחלת graves ופחות כאשר מדובר בגויטר נודולרי או אדנומה אוטונומית. התופעה יכולה להופיע מספר חודשים ואף שנים לאחר הטיפול, ומופיעה בעד כ-90% מהמטופלים בטווח של כ-20 שנה מהטיפול. כאשר מופיעה תת פעילות מטפלים בה ע"י מתן ההורמון החסר (אלטרוקסין) בטבליה בבליעה, על פי מינון הנקבע ע"י הרופא המטפל.
3. לאור התופעות הנ"ל נדרש מעקב ארוך טווח לאורך שנים אצל הרופא המטפל.
4. הטיפול בIOD רדיואקטיבי במינון הנדרש לטיפול בפעילות יתר של בלוטת התריס איננו מגביר את השכיחות של הופעת גידולים ממאירים, של בעיות פוריות או של הופעת מומים מולדים בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

בברכת רפואה שלמה

צוות המחלקה לרפואה גרעינית

