

Chirurg 2017 · 88:446
 DOI 10.1007/s00104-017-0416-1
 Online publiziert: 30. März 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



CrossMark

H. Dralle

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Sektion Endokrine Chirurgie,
 Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Lugol-Lösung zur präoperativen Vorbehandlung beim M. Basedow

Originalpublikation

Hope N, Kelly A (2017) Pre-operative Lugol's iodine treatment in the management of patients undergoing thyroidectomy for Graves' disease: a review of the literature. *Eur Thyroid J* 6:20–25

Hintergrund und Fragestellung. Die in den 1920er Jahren eingeführte präoperative Vorbehandlung mit Lugol-Lösung (LL) führte nach ihrer Einführung zu einem Rückgang der operativen Mortalität. Auch in Deutschland war beim M. Basedow (MB) in vielen Kliniken bis in die 1980er und 1990er Jahre die Vorbehandlung mit LL Standard der operativen Vorbereitung. Als chirurgischer Vorteil wurde die nach mehrtägiger Gabe von LL deutlich verminderte Durchblutung der beim MB hypervaskularisierten Schilddrüse angesehen. Heute, nach Etablierung der Betablocker und Thyreostatika, ist die Vorbehandlung mit LL in der Regel beschränkt auf Ausnahmesituationen, z. B. Nebenwirkungen der Thyreostase, sie wird aber von der American Thyroid Association (ATA) in ihren Guidelines auch noch als Routineverfahren empfohlen („Whenever possible, patients undergoing thyroidectomy should be rendered euthyroid with methimazole, and potassium iodide should be given in the immediate preoperative period“ [1]). Ob die präoperative Vorbehandlung beim MB mit LL aus chirurgischer Sicht tatsächlich von Vorteil ist, sollte die vorliegende systematische Literaturanalyse klären.

Material und Methoden. Anhand Ovid Medline, PubMed und der ATA-Website

wurden 194 englischsprachige Abstrakts zum Thema der präoperativen Vorbehandlung mit LL beim MB identifiziert. Vier Arbeiten, publiziert in den Jahren 2007 bis 2014, wurden als für die Analyse geeignet bewertet und nach Harbour und Miller (2001) hinsichtlich ihrer Evidenz gruppiert.

Ergebnisse. Eine Arbeit ([A]: Erbil et al. 2007) hatte den Evidenzgrad 1, drei Arbeiten Grad 2 ([B]: Yabuta et al. 2009; [C]: Shinall et al. 2013; [D]: Santosh und Karanam 2014). Im Einzelnen zeigten die genannten Arbeiten folgendes:

A: Vaskularisation und intraoperativer Blutverlust waren nach Gabe von LL signifikant reduziert.

B: Kein Unterschied bez. des intraoperativen Blutverlustes zwischen Patienten mit oder ohne Vorbehandlung mit LL.

C: Kein Unterschied bez. des intraoperativen Blutverlustes bei Patienten mit Hyperthyreose wegen autonomer Knotenstruma oder MB und ohne oder mit Vorbehandlung durch LL.

D: Kein Unterschied bez. der postoperativen Komplikationsraten bei Patienten ohne oder mit Vorbehandlung durch LL.

Diskussion und Fazit. Die vorliegende systematische Literaturanalyse ergibt keine hinreichende Evidenz für einen Vorteil der routinemäßigen präoperativen Gabe von Lugol-Lösung beim M. Basedow. Weder der intraoperative Blutverlust noch die postoperativen Komplikationsraten unterschieden sich wesentlich von den mit Betablockern und/oder thyreostatisch vorbehandelten Patienten. Die in der ATA-Guideline gegebene

Empfehlung zur Vorbehandlung mit LL entbehrt daher ihrer evidenzbasierten Grundlage. Die Empfehlung der Autoren der vorliegenden Arbeit zur Durchführung einer prospektiv randomisierten Studie wird sicher nur dort auf Zustimmung stoßen, wo die präoperative Gabe von LL noch immer praktische Routine in der operativen Behandlung des MB ist.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. H. Dralle, FRCS, FACS, FEBS

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Sektion Endokrine Chirurgie, Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland
 henning.dralle@uk-essen.de

Interessenkonflikt. H. Dralle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bahn CRS, Burch HB, Cooper DS et al (2011) Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. *Thyroid* 21:593–646