

# Die Schilddrüse,

## Taktgeber für Fruchtbarkeit und Schwangerschaft



VON PROF. DR. MED. DR. H.C. CHRISTIAN WÜSTER

**F**rau Keller, die ja vielen bereits aus zahlreichen Beiträgen in der MED News bekannt ist, hat eine 25-jährige Enkelin, die in der 5. Woche schwanger ist. Da diese vor einem halben Jahr in der zehnten Woche eine Fehlgeburt hatte, ist sie sehr besorgt, da sie eine Schilddrüsenerkrankung hat, die mit L-Thyroxin behandelt wird.

Sie wollte unbedingt einer erneuten Fehlgeburt vorbeugen. Die Patientin ging zu ihrer Gynäkologin, die TSH im Blut bestimmte. Das Ergebnis zeigte einen Wert von 6 IU/l. Daraufhin überwies die Gynäkologin die Patientin zum Endokrinologen in das Hormon- und Stoffwechsellabor der MED.

### Liegt eine Autoimmunerkrankung vor?

Die Fehlgeburtsrate bei Patientinnen mit einer schlecht eingestellten Unterfunktion der Schilddrüse ist leicht erhöht. Hierfür verantwortlich ist am häufigsten das Vorkommen einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse. Das Auftreten von Schilddrüsenantikörper ist an sich schon mit einer erhöhten Fehlgeburtsrate verbunden, es ist dabei aber nicht klar, ob dies nicht Ausdruck einer generellen, systemischen Autoimmunerkrankung ist, die für Aborte allgemein verantwortlich gemacht

werden können. Generell wird empfohlen die Patientinnen, die T4 einnehmen, die Dosis so einzustellen, dass der TSH Wert kleiner als 2,5 IU/l liegt.

Es wird empfohlen, Schwangere unter einer L-Thyroxin-Therapie in regelmäßigen Abständen mittels der TSH-Bestimmung zu kontrollieren. Die Schilddrüsenantikörper können auch zu einem geringen Teil auf den Föten übergehen. Ob daraus auch eine fetale Schilddrüsenerkrankung resultieren kann, ist bisher nicht klar, die Häufigkeit von Über- oder Unterfunktionen bei Säuglingen von Müttern mit erhöhten Schilddrüsenantikörper ist im Vergleich zur Bevölkerung wohl nicht erhöht.

### Wie viel Jodid sollten Schwangere einnehmen?

Die Empfehlungen bezüglich einer Jodid-Gabe während der Schwangerschaft sind uneinheitlich. Der Autor dieses Artikels empfiehlt die Jod-Gabe mit 150-200 µg Jod pro Tag für alle Schwangeren, da die Entwicklung des fötalen Gehirns hochgradig von der Jodid-Zufuhr der Mutter abhängt. Jodid-Einnahmen der Mutter werden auf das Kind übertragen. Bekanntlich bekommt das Kind nach der



**Prof. Dr. med.  
Dr. h.c. Christian Wüster**

Facharzt für Innere Medizin/  
Endokrinologie und Diabetologie  
Osteologe DVO

Geburt auch Jodid als Struma-Prophylaxe. Eine Gabe von Selen während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

### Die Schilddrüsenknoten während der Schwangerschaft im Blick behalten

Ein weiteres Schilddrüsenproblem in der Schwangerschaft ist die Bildung beziehungsweise das Wachstum von Schilddrüsenknoten. Die gesamte Schilddrüse wächst und bekannte Knoten wachsen vermehrt während der Schwangerschaft, es kommt zu einer häufigeren Neubildung von Knoten im Strumen.

Von daher sollten Schilddrüsenknoten sonographisch regelmäßig kontrolliert werden. Eine operative Sanierung von Schilddrüsenknoten während der Schwangerschaft ist nicht notwendig. Eine erhöhte Malignitätsrate von Schilddrüsenknoten in der Gravidität ist nicht dokumentiert. Eine Operation von Schilddrüsenknoten innerhalb der Schwangerschaft ist sicher nur in extremen Ausnahmefällen notwendig. Kommt es zu einem übermäßigen Wachstum von Schilddrüsenknoten kann eine kombinierte Thyroxin-Jodid-Therapie das Knotenwachstum bremsen.

### Besonders wichtig: Überfunktionen der Schilddrüse optimal behandeln

Ein weiteres, häufiges Problem in der endokrinen Versorgung von Schwangeren mit Schilddrüsenerkrankungen ist das Management von Überfunktionen. Die häufigsten Ursachen eine Schilddrüsenhormon - Überfunktion ist der Morbus Basedow, ebenfalls eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, und die Schilddrüsenautonomie, entweder diffus oder durch autonome Adenome.

In der Früh-Schwangerschaft kommt es häufig zu einer Erniedrigung des TSH bei normalen peripheren Schilddrüsenhormonwerten, dies wird nicht behandelt, eine solche Stoffwechselfunktion bessert sich häufig in der Schwangerschaft von selbst. Die SD-Überfunktion mit Symptomen wie Gewichtsverlust oder Tachycardien werden mit Thyreostatica behandelt. Hierbei ist Propylthiouracil (PTU) das Mittel der ersten Wahl. Monatliche Kontrollen der Schilddrüsenlaborparameter während einer solchen Schwangerschaftskomplikation sind erforderlich. Eine definitive Therapie, wenn nötig, erfolgt erst nach dem Abstillen. In Extremfällen kann allerdings eine Not-Thyreoidektomie nötig sein.

Ein weiteres wichtiges Thema in Kontext Schilddrüse und Schwangerschaft ist der Einfluss der Schilddrüsenfunktion auf die Fruchtbarkeit. Die Enkelin von Frau Keller hat nämlich eine gute Freundin, die vor zwei Jahren geheiratet hatte und seither erfolglos versuchte, schwanger zu werden.

Sie war schon sehr verzweifelt, bis ihre Gynäkologin ihr den Tipp gab, sich doch mal beim Endokrinologen im Hormon- und Stoffwechsellabor vorzustellen und ihre Schilddrüse untersuchen zu lassen. Sie hatte in der Zwischenzeit schon versucht, sich im Internet Informationen zu diesem Thema zu beschaffen und war dadurch nur noch mehr verunsichert worden. Diese Verunsicherung steigerte sich sogar soweit, dass sie das Gefühl bekam, sie wäre unfruchtbar. Die sonographische Untersuchung der Schilddrüse zeigte einen Normalbefund, das TSH lag bei 4,5 IU/L. Es wurde eine milde Schilddrüsenhormontherapie eingeleitet, die Patientin wurde im Monat darauf schwanger und hat inzwischen komplikationslos ein gesundes Kind entbunden.

### Wie sieht die Behandlung nach der Schwangerschaft aus?

Nach einer Entbindung werden die Patientinnen bezüglich ihrer Schilddrüsenfunktion weiter begleitet. Frauen, die vor der Schwangerschaft eine Schilddrüsenhormontherapie eingenommen haben, können meist wieder diese alte Dosis verwenden. Frauen mit einer Überfunktion werden bezüglich der Thyreostaticatherapie weiter betreut. Thyreostatica können in die Muttermilch übergehen, von daher müssen auch die Kinder beim Kinderarzt untersucht werden. Besondere Beachtung der Schilddrüse gilt der Wochenbett-Depression, Frauen mit einer Unterfunktion können bezüglich ihrer emotionalen Stabilität durch eine ausgewogene Schilddrüsenhormontherapie unterstützt werden.

Die Enkelin von Frau Keller hat inzwischen ein gesundes Mädchen entbunden. Sie hat voll stillen können und plant jetzt ihre zweite Schwangerschaft, in der sie selbstverständlich sich weiterhin bezüglich ihrer Schilddrüse regelmäßig kontrollieren lassen will.



Abbildung 1: Ultraschall-Untersuchung der Schilddrüse