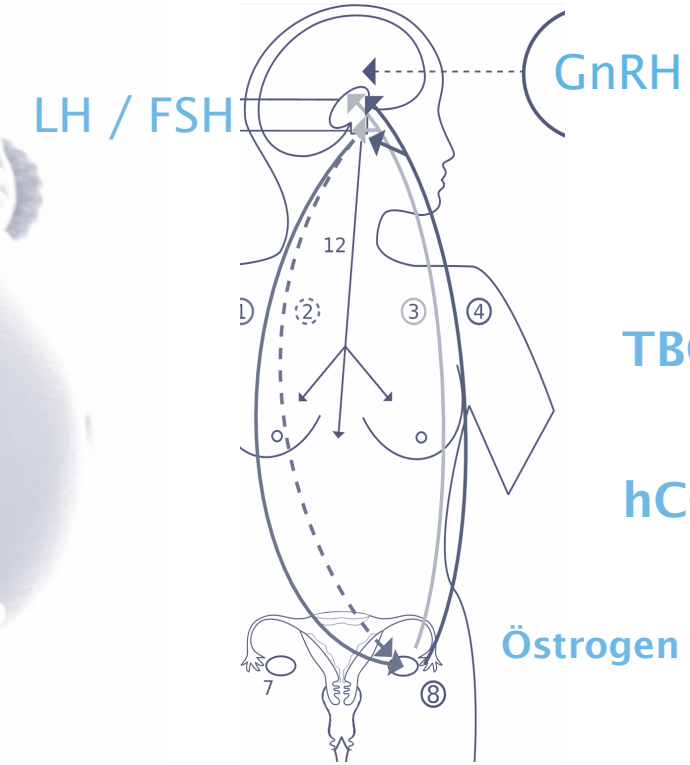
Schilddrüse und Reproduktionsmedizin

Johannes Ott, Julian Marschalek

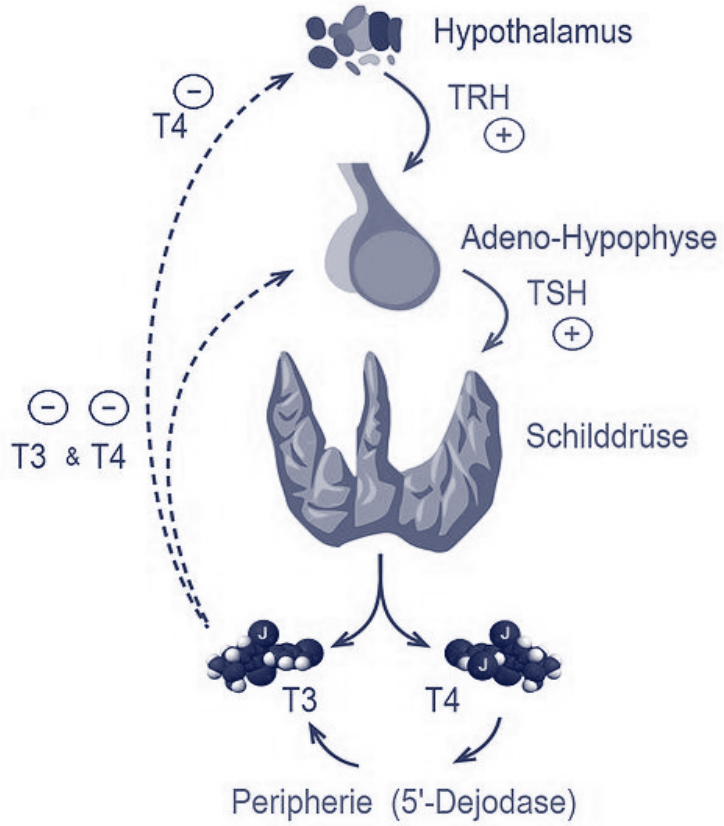
Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Wien

Regelkreis: Hypothalamisch-Hypophysär



TBG

hCG



Graphik: https://pixabay.com; https://commons.wikimedia.org

Regelkreis: Hypothalamisch-Hypophysär

Zyklusstörung

Kinderwunsch

Schwangerschaft

Post partum

Graphik: https://pixabay.com

THYROID
Volume 27, Number 3, 2017
© American Thyroid Association
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/thy.2016.0457

SPECIAL ARTICLE

2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum

Erik K. Alexander,[1,*] Elizabeth N. Pearce,[2,*] Gregory A. Brent,[3] Rosalind S. Brown,[4] Herbert Chen,[5] Chrysoula Dosiou,[6] William A. Grobman,[7] Peter Laurberg,[8,†] John H. Lazarus,[9] Susan J. Mandel,[10] Robin P. Peeters,[11] and Scott Sullivan[12]

Screening

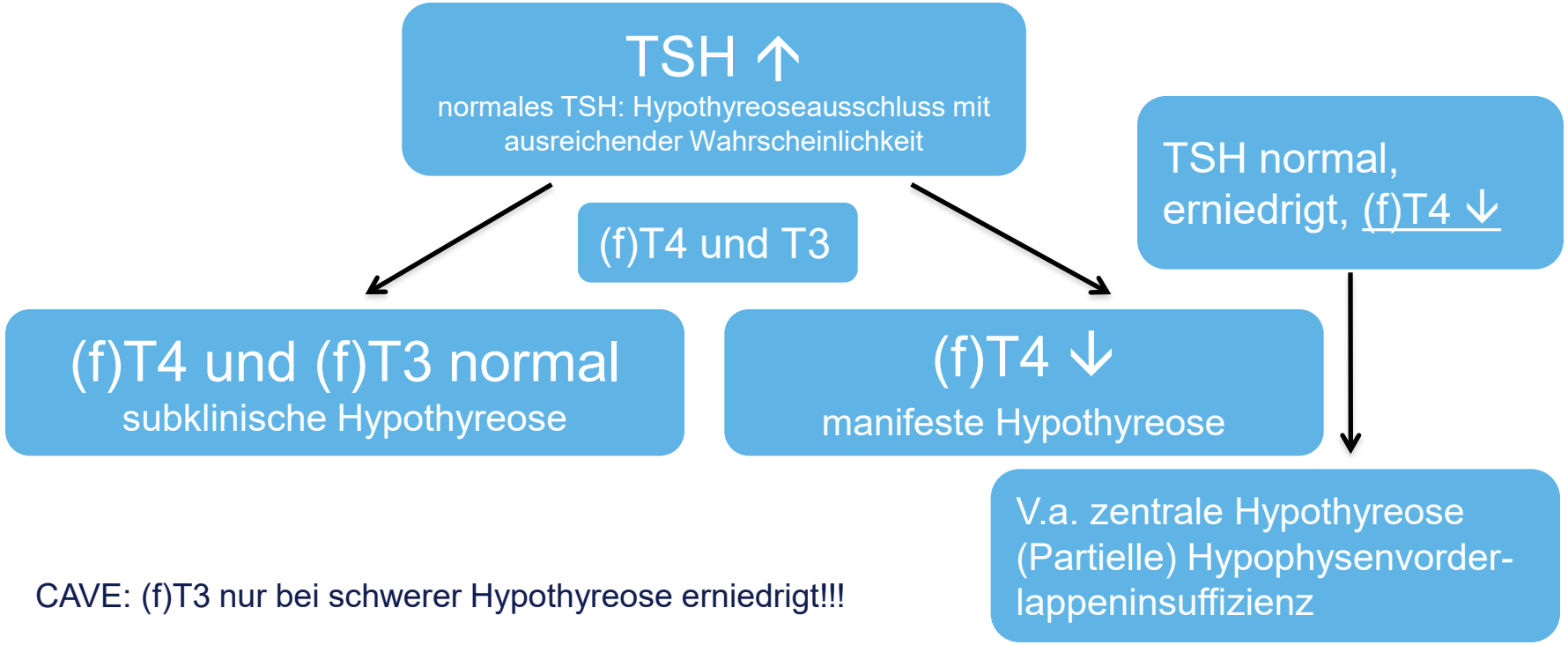
"... sensitive TSH measurements are the single best screening test for hyperthyroidism and hypothyroidism."

AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS

All Material On This Site © 1998, AACE and ACE

Graphik: https://pixabay.com

Screening



CAVE: (f)T3 nur bei schwerer Hypothyreose erniedrigt!!!

Therapie

- Manifeste Hypothyreose
- Subklinische Hypothyreose
  - ✓ wenn Symptome ?
  - ✓ wenn TSH >10
  - ✓ wenn 2x TSH >8
  - ✓ wenn bereits T_4-Therapie
  - ✓ bei Ovulationsstörungen
  - ✓ bei Zyklusstörung
  - ✓ bei Infertilität
  - ✓ bei wiederholten Aborten (TRH Test?)
  - ✓ bei Kinderwunsch
  - ✓ bei Schwangerschaft

- Hauttrockenheit, Haarausfall
- Gedächtnisstörungen
- geistige Verlangsamung
- Muskelschwäche und Krämpfe
- Kälteintoleranz
- Verstopfung
- Kraftlosigkeit
- Müdigkeit
- Heiserkeit
- geschwollene Augen

*Fatourechi et al. 2002, Surks et al. 2004 JAMA; Canaris GJ, et al. Arch Intern Med. 2000, Raber et al.

Therapie: Hypothyreose und Kinderwunsch

✓ TSH Screening empfohlen

✓ Therapie bei manifester Hypothyreose

✓ Natürliche Konzeption: keine sichere Datenlage bei subklinischer Hypothyreose zur Verbesserung des reproduktiven Outcomes.

- Unkontrollierte Studien: Benefit
- Niedrigdosiertes LT4 – niedriges Nebenwirkungsprofil
- → Eher **JA** zum Therapieversuch

*Abalovich et al. 2007, Lee et al. 2014, Cachuei et al. 2012, Alexander et al. 2017

Pathologisierung durch fixierte Normwerte?

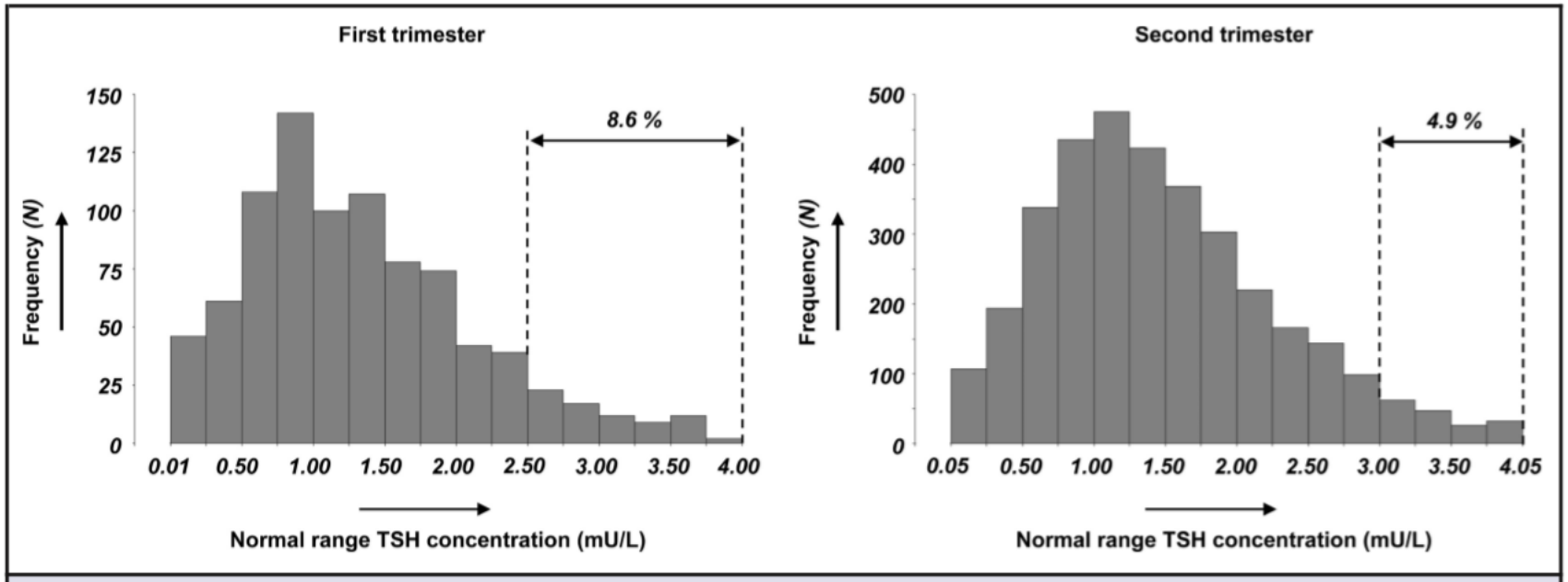


Fig. 1. Distribution of serum TSH values within the normal reference interval (2.5th–97.5th percentiles) in the first and second trimester in 5186 Dutch women, after exclusion of women with TPOAb positivity, known thyroid disease, thyroid (interfering) medication usage, twin pregnancies, and pregnancies after fertility treatment.

Reproduced with permission from Medici et al. *(28)*. ©The Endocrine Society.

Medici et al 2015 Clin Chem

Therapie: Hypothyreose und Assistierte Reproduktion

Subklinische Hypothyreose

- ✓ LT4 Therapie!
- ✓ TSH Ziel <2.5 mU/L
  - mehr klinische Schwangerschaften
  - weniger Aborte
  - mehr Lebendgeburten

(Abdel Rahman et al. 2010, Kim et al. 2011, Alexander et al. 2017)

Strong recommendation
moderate-quality evidence

Euthyreose mit pos. TPO-Ak

- ✓ LT4 Therapie
  - höhere Geburtenrate
    (RR2.76 [95% CI 1.20–6.44])
  - kaum Nebenwirkungen einer niedrigdosierten LT4 Therapie

(Negro et al. 2005, Velkeniers et al. 2013, Alexander et al. 2017)

Weak recommendation
low-quality evidence

Schilddrüse und Frühaborte

Spontanabort

- Auch Assoziation mit Autoimmunthyreoiditis
- Meta-Analysen OR 2.55 [95% CI 1.42–4.57]

Abortus habitualis

- Datenlage schwächer als bei Spontanabort
- Datenlage unklar bzgl. LT4 Therapie bei Euthyreose / AK-pos.
- kaum Nebenwirkungen wenn niedrigdosiert
- **Wahrscheinlich Vorteil der LT4 Therapie**

Jodid: Kinderwunsch und Schwangerschaft

- ✓ Gesteigerte Thyroxinproduktion in Schwangerschaft
  - Jodbedarf >50% des Grundbedarfs (gesteigerte renale Ausscheidung)
  - für Synthese der SD-Hormone essentiell!
- ✓ leichter Jodmangel (in Österreich!):
  - neuropsychologische Beeinträchtigungen
    (leichte Defizite der verbalen Intelligenz, Lernprobleme)
- ✓ Laut WHO und Endocrine Society **150-200 mcg Jodid /die**
- ✓ **NICHT** bei Mb. Basedow oder Autonomie

Lindorfer et al 2014; Marschalek und Gessl 2015

Zusammenfassung: Hypothyreose bei Kinderwunsch und Schwangerschaft

- ✓ Kinderwunsch **TSH < 2,5 uU/ml**
- ✓ **Wenn Therapie dann richtiger Zielbereich**
- ✓ Bei Frauen mit Kinderwunsch kann es sinnvoll sein, das TSH Ziel niedriger anzusetzen
- ✓ Schwangerschaft signifikant häufiger bei regelmäßigen Schilddrüsen Kontrollen
- ✓ Aufklärung bzgl. **Therapieversuch**!

Hyperthyreose / Mb. Basedow bei Kinderwunsch

Hyperthyreose verkompliziert die Schwangerschaft

Schwangerschaft verkompliziert die Hyperthyreosebehandlung!

✓TRAK sind plazentagängig!

✓Können den Fetus stimulieren!

✓Fetale Hyperthyreose (3. Trimenon)!

✓Bei AIT Basedow und Kinderwunsch **definitive Therapie** diskutieren!

!

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

GYNÄKOLOGIE IM ZENTRUM

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Quelle: http://2.bp.blogspot.com/-GHahDMoL2HI/U4dNhpzSd8I/AAAAAAAABL4/BX5waEx3rI8/s1600/Animals+-+Otter+praying+2+by+Marac+Andrev+Kolodzinski+DM.jpg

johannes.ott@meduniwien.ac.at