

SYNLAB 



SCHILDDRÜSEN- DIAGNOSTIK

Bei Kinderwunsch und
Schwangerschaft

Kluge Diagnostik. Richtige Entscheidung.



Schilddrüsendiagnostik

Jeder kennt das Organ „die Schilddrüse“, viele Erkrankungen und viele Beschwerden werden der Schilddrüse zugeordnet, häufig allerdings ohne, dass es dafür wirklich Beweise oder wissenschaftliche Grundlagen gäbe. In diesem Informationsblatt soll es um die spezielle Diagnostik der Schilddrüse bei Frauen mit Kinderwunsch bzw. in der Frühschwangerschaft gehen. Insbesondere ist hier die Schilddrüsenunterfunktion Thema – die Schilddrüsenüberfunktion gehört immer in die Hände eines erfahrenen Internisten, am besten in die Hände eines internistischen Endokrinologen, also eines Hormonspezialisten.

Wie werden Schilddrüsenhormone reguliert?

Die Schilddrüsenhormone stimulieren den Stoffwechsel, haben in der Schwangerschaft aber auch eine wichtige Bedeutung für die kindliche Gehirnentwicklung. Schon seit vielen Jahren weiß man, dass eine schwere Schilddrüsenunterfunktion unbedingt ausgeglichen werden muss, weil es ansonsten zu kindlichen Hirnschäden kommen kann. Allerdings sind schwere Schilddrüsenunterfunktion selten und v.a. entwickeln sie sich nicht ohne eine klinische Auffälligkeit, also bei augenscheinlich völlig gesunden Personen. Eine Besonderheit bildet die sog. „subklinische“ oder „latente“ Schild-

drüsenunterfunktion oder Hypothyreose. Diese Beschreibung sagt aus, dass die Schilddrüsenhormone selbst in ausreichendem Maße gebildet werden und messbar sind, dass aber die Schilddrüse vermehrt vom Körper stimuliert werden muss, um diese ausreichende Leistung zu vollbringen. Die körpereigene Schilddrüsenstimulation erkennt man an dem Wert „TSH“, thyreoidea-stimulierendes Hormon, schilddrüsen-stimulierendes Hormon. Dieses Hormon steigt immer dann an, wenn die Schilddrüse nicht ausreichend viel Hormon produziert.



Wann ist das TSH in Ordnung?

Außerhalb der Schwangerschaft sollte das TSH im sog. „Referenzbereich“ liegen, man spricht auch von einem „Normalbereich“, es sollte nicht zu niedrig, nicht zu hoch sein. Dieser Referenzbereich liegt in etwa zwischen 0,4 bis 4,2 mIE/l. „mIE/l“ ist die Abkürzung für „milliinternationale Einheiten pro Liter“ oder kurz „milli-Einheiten pro Liter“.

Wir sehen es als sinnvoll an bei Frauen mit Kinderwunsch ein TSH $> 2,5$ mIE/l mit Schilddrüsenhormon, L-Thyroxin, zu behandeln, so dass Zielwerte um 1 - 1,5 mIE/l erreicht werden. Während der Schwangerschaft sollte im 1., 2. und 3. Drittel das TSH $\leq 2,5$ mIE/l, ≤ 3 mIE/l und $\leq 3,5$ mIE/l liegen – d.h. das TSH steigt normalerweise in der Schwangerschaft über die Zeit hinweg etwas an.

Diese Grenzwerte betreffen nicht die symptomfreie nicht-schwangere Allgemeinbevölkerung und insbesondere auch nicht symptomfreie Frauen ohne Kinderwunsch. Für diese gelten die normalen Referenzbereiche von 0,4 bis 4,0 mIE/l.

Warum ist man bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft großzügiger mit Schilddrüsenhormonen?

Die nationalen und internationalen Fachgesellschaften, die sich mit Schilddrüsenerkrankungen beschäftigen, diskutieren seit vielen Jahren darüber, wie relevant es ist, bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft andere Grenzwerte für das TSH zu beachten und ggf. frühzeitiger zu behandeln. Ob man tatsächlich viel falsch macht, wenn man diese engeren Grenzen nicht beachtet ist nach wie vor nicht bewiesen. Aufgrund der fehlenden Risiken einer Behandlung mit niedrig dosiertem Schilddrüsenhormon, L-Thyroxin, und aufgrund der niedrigen Kosten hält man es jedoch für vertretbar eher zu behandeln als darauf zu verzichten. So soll ein erhöhtes TSH, also eine Schilddrüsenunterfunktion, mit mehr Fehlgeburten und Schwangerschaftskomplikationen einhergehen und die kindliche Entwicklung ungünstig beeinflussen. Ob das aber wirklich so ist, ist bislang nicht endgültig bewiesen. Ihre Frauenärztin und Ihr Frauenarzt werden durch eine Messung von TSH klären, ob bei Ihnen eine Behandlung mit

Schilddrüsenhormonen sinnvoll ist. Ob man damit den o.g. Risiken begegnet und deren Wahrscheinlichkeit senken kann ist wie gesagt noch immer in der Diskussion. Man folgt also der Überzeugung, eher zuviel zu tun als etwas zu übersehen oder unversucht zu lassen und nachher einen Schaden zu haben. Von der Schilddrüsenhormontherapie werden Sie in aller Regel der Fälle nichts merken. Wichtig ist, dass Sie die Tablette immer morgens nüchtern nehmen, d.h. mindestens 20 bis 30 Minuten vor der ersten Mahlzeit. Nehmen Sie die Hormone zu nahe an einer Mahlzeit ein oder nicht auf nüchternen Magen so werden sie nicht ausreichend aufgenommen und können ihre Wirkung nicht entfalten. Sollten Sie wider Erwarten doch eine unerwünschte Wirkung haben, sprechen Sie Ihre Frauenärztin oder Frauenarzt an.



Einnahme von Folsäure und Jodid bei Frauen mit Kinderwunsch und in der Schwangerschaft

Was Sie immer tun sollten: nehmen Sie prophylaktisch Jodid (100 bis 150 µg) und Folsäure (400 µg) täglich ein.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung empfiehlt eine Jodzufuhr von 230 µg pro Tag für Schwangere und 260 µg pro Tag für Stillende.

Als sichere Gesamttageszufuhr gilt eine Jodmenge von 500 µg. Eine tägliche Supplementierung von 100 (bis 150 µg) in Tablettenform wird nach vorheriger Jodanamnese empfohlen. Mit der „Jodanamnese“ schließen Ihre Frauenärztin und Ihr Frauenarzt aus, dass Sie bereits andere Vitamin- oder jodhaltige Präparate einnehmen oder stark jodhaltige Speisen wie Seefisch, Algen- oder Tangpräparate regelmäßig verzehren.

Der einzige Grund auf eine Jodgabe in Tablettenform zu verzichten ist eine Schilddrüsenüberfunktion. Dies gilt nicht für Jodsalz. Folsäure wird in einer Dosierung von 400 µg täglich ab vier Wochen vor der Konzeption und bis zur 12. Schwangerschaftswoche empfohlen. Bei anamnestischer Angabe eines Neuralrohrdefekts in einer vorangehenden Schwangerschaft werden 4 mg täglich empfohlen.

Es gibt zahlreiche Präparate, die gleichzeitig Jod und Folsäure enthalten – Sie erhalten Sie frei verkäuflich in Ihrer Apotheke. Lassen Sie sich auch dort beraten, welche Inhaltsstoffe diese Präparate noch enthalten und was für Sie ggf. sinnvoll und wichtig ist.



SYNLAB Holding Deutschland GmbH

Gubener Str. 39

86156 Augsburg

Germany

Tel. +49 821 52157-0

Fax +49 821 52157-125

info@synlab.de

www.synlab.de

© SYNLAB Holding Deutschland GmbH
Keine Haftung für Irrtümer, Fehler und
falsche Preisangaben. Änderungen
bleiben vorbehalten. Alle Texte, Fotos und
Inhalte unterliegen dem Urheberrecht.
Keine Verwendung ohne ausdrückliche
Erlaubnis des Rechteinhabers.

Stand 02/2019