



SCHILDDRÜSE UND FRUCHTBARKEIT

Schilddrüsenerkrankungen treten bei Frauen fünfmal häufiger auf als bei Männern.

Das liegt vor allem am Auf und Ab der Östrogene im Zyklus und den hohen Hormonspiegeln in der Schwangerschaft.





SCHILDDRÜSENERKRANKUNGEN

Einen „Kropf“ haben siebenmal mehr Frauen als Männer. Diese krankhafte Schilddrüsenvergrößerung wird auch als Struma bezeichnet. In ihr entwickeln sich häufig Zysten (mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume) und vor allem Knoten. Letztere können hormonaktiv oder hormoninaktiv sein (sogenannte „warme“ und „kalte“ Knoten). Zu den Funktionsstörungen zählen die Schilddrüsenunter- und -überfunktion.

Die **Unterfunktion** kommt häufig vor, meist bei einer sogenannten Autoimmunthyreoiditis. Hierbei handelt es sich um eine chronische Schilddrüsenentzündung, bei der das Immunsystem beteiligt ist. Diese ist zehnfach häufiger bei Frauen als bei Männern. Fast jede fünfte Kinderwunschpatientin hat eine Autoimmunthyreoiditis, die meist ohne Symptome verläuft.

Eine **Überfunktion** kann durch „warme“ („autonome“) Knoten in der Schilddrüse bedingt sein. Häufig wird die Überfunktion auch durch das Immunsystem ausgelöst und es entwickelt sich ein Morbus Basedow. Dieser kann auch erstmals in der Schwangerschaft auftreten oder einige Monate nach einer Geburt. Hiervon zu unterscheiden ist die vorübergehende Form der Schilddrüsenüberfunktion, die Postpartum-Thyreoiditis. Vor allem Frauen mit einer Autoimmunthyreoiditis sind betroffen.



BESCHWERDEN

Hormon- und Zyklusstörungen, Unfruchtbarkeit und Fehlgeburten können auf Schilddrüsenerkrankungen hinweisen. Auch Schwangerschaftskomplikationen wie Frühgeburten, Herzschwäche, hoher Blutdruck, Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie), die vorzeitige Ablösung des Mutterkuchens sowie auch Fehlbildungen sind bei schwerer Über- und Unterfunktion bekannt. Eine unerkannte Schilddrüsenunterfunktion in der Schwangerschaft kann zu einer verminderten Intelligenz der Kinder führen.

Eine **Struma** ist oft schon an einem auffällig „dicken“ Hals zu erkennen. Schluckbeschwerden („Kloßgefühl“) sind möglich.

Eine **Unterfunktion** kann sich bemerkbar machen durch Müdigkeit oder einen Leistungsknick. Eine Vitiligo (Weißfleckenkrankheit), ein „jugendlicher“ Diabetes oder eine Hyperprolaktinämie sind Symptome, die für eine Diagnose richtungsweisend sein können.

Eine **Überfunktion** führt meist zu einem ausgeprägten Krankheitsgefühl mit beschleunigtem Puls, Schwitzen, Nervosität, Durchfall, Gewichtsverlust und Haarausfall. Behandlungsresistentes schweres Schwangerschaftserbrechen (Hyperemesis gravidarum) oder Herzrasen und Schlafstörungen in den ersten Monaten nach einer Geburt weisen ebenfalls auf eine Überfunktion hin.

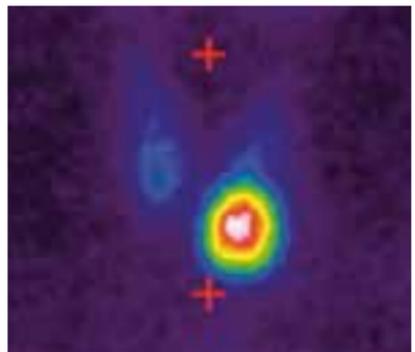


DIAGNOSTIK

Labordiagnostik und Ultraschall sind gleichermaßen zur Abklärung der Schilddrüse notwendig.

Bei der **Basis-Labordiagnostik** sollte der TSH-Wert bestimmt werden. Bei Hormonstörungen oder unerfülltem Kinderwunsch, komplizierter Schwangerschaft, bei Verdacht auf eine Postpartum-Thyreoiditis sollten dazu die Schilddrüsenantikörper „TPO-AK“ und „Tg-AK“ gemessen werden. Beim Ultraschall sollte das Volumen der Schilddrüse gemessen und das Gewebe auf Veränderungen wie Echoarmut, Zysten und Knoten untersucht werden.

Eine **Szintigraphie** ist nur in Einzelfällen wie bei größeren Knoten erforderlich. Diese Untersuchung wird mit einer radioaktiven Substanz durchgeführt und ist daher nicht während einer Schwangerschaft möglich.



Eine **Feinnadelpunktion** mit Gewinnung von Schilddrüsenzellen zur mikroskopischen Untersuchung auf Gutartigkeit oder Bösartigkeit kann insbesondere bei kalten Knoten sinnvoll sein.

THERAPIE

Die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen erfolgt grundsätzlich in Kooperation von Frauenarzt und Schilddrüsenspezialist. Vor Beginn einer medikamentösen Therapie der Schilddrüse sollte mindestens ein Ultraschall der Schilddrüse durchgeführt werden. Regelmäßige Labor- und Ultraschallkontrollen unter Therapie sind notwendig.

Eine **Unterfunktion** der Schilddrüse muss oft dauerhaft mit Schilddrüsenhormon behandelt werden. Bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft wird eine sogenannte latente Unterfunktion behandelt. Diese findet sich häufig bei einer „Autoimmunthyreoiditis“. Dann werden Folsäurepräparate mit natürlicher Jodmenge empfohlen.

Eine **Überfunktion** wird mit sogenannten „Thyreostatika“ (Schilddrüsenblockern) behandelt. Meist ist eine solche Behandlung über ein Jahr notwendig.

Wegen des hohen Risikos für ein Wiederauftreten der Überfunktion beim Morbus Basedow (einer Sonderform der Schilddrüsenüberfunktion) ist bei Kinderwunsch eine **Schilddrüsenoperation** meist die Behandlung der Wahl. Kalte Knoten sollten in der Regel vor einer gewünschten Schwangerschaft operiert werden.



Während einer **Schwangerschaft** muss bei einer Unterfunktion der Schilddrüse die Schilddrüsenhormondosis meist gesteigert werden. Jodid sollte unbedingt zusätzlich während der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden, auch bei einer Autoimmunthyreoiditis. Eine Überfunktion muss in der Schwangerschaft behandelt werden, auch wenn die Thyreostatika auf das Kind übergehen. Es wird aber die niedrigste notwendige Dosis gegeben, die bei der Mutter die Symptome lindern.

Nach einer **Geburt** sollte die Schilddrüsenhormondosis wie vor der Schwangerschaft fortgeführt und nach sechs Wochen kontrolliert werden. Eine Postpartum-Thyreoiditis, die sich häufig bei einer Autoimmunthyreoiditis entwickelt, sollte nicht übersehen werden und muss behandelt werden.



NETZWERK KINDERWUNSCH REGENSBURG

info@netzwerk-kinderwunsch-regensburg.de
www.netzwerk-kinderwunsch-regensburg.de