

Schilddrüse und Fertilität

Schilddrüsenfunktionsstörungen können zu Störungen des menstruellen Zyklus führen, wie Lutealinsuffizienz, prämenstruelles Syndrom, Anovulation oder sogar Amenorrhoe.

Bei **unerfülltem Kinderwunsch** empfehlen wir folgendes Vorgehen:

- Bestimmung von TSH
- wenn TSH > 2,5 mU/l, ergänzend FT4 und TPO-AK
- wenn TSH < 0,27 mU/l, ergänzend FT3, FT4, TPO-AK und TRAK

Schilddrüsenunterfunktion

1. Manifeste Hypothyreose (TSH > 4,2 mU/l, FT4 < 9,3 pg/ml)

Substitutionstherapie wird empfohlen (1)

2. Subklinische Hypothyreose (TSH > 4,2 mU/l, FT4 im Referenzbereich)

Substitutionstherapie wird empfohlen bei assistierter Reproduktion. Eine Substitution kann jedoch generell erwogen werden, da bei einer niedrig dosierten Therapie mit L-Thyroxin (25-50 µg/d) ein nur minimales Risiko unerwünschter Wirkungen besteht (1).

3. TSH zwischen 2,5 mU/l und oberem Referenzbereich

Bei Nachweis von **TPO-AK** und assistierter Reproduktion wird eine Substitutionstherapie empfohlen.

Auch bei geplanter natürlicher Reproduktion kann in diesen Fällen eine Substitution erwogen werden.

Therapeutischer Zielbereich ist dann < 2,5 mU/l, Kontrolle des TSH nach 4 Wochen.

Schilddrüsenüberfunktion

Auch bei der Hyperthyreose sind Störungen der Ovarialfunktion und damit der Fertilität bekannt, so dass bei Kinderwunschpatientinnen eine euthyreote Stoffwechsellage erreicht werden sollte.

Schwangerschaft

siehe LaborInfo 95.4 – Schilddrüse und Schwangerschaft

Etwa 10 % aller Frauen mit Zyklusstörungen oder Sterilität haben eine Schilddrüsenfunktionsstörung.

Studiendaten belegen Zyklusstörungen bei 22 % der Patientinnen mit Hyperthyreose.

Bei Hypothyreose mit TSH > 15 mU/l traten diese bei 68 % der Patientinnen auf.

Material: 1 ml Serum

Literatur:

- 1) ATA Guidelines 2017