

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 die entsprechende LaborInfo „Schilddrüse und Schwangerschaft“.

Literatur:

1. ATA Guidelines 2017

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