

Press release**Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Medizin - Kommunikation**

03/23/2009

<http://idw-online.de/en/news306601>Scientific Publications
Medicine
transregional, national**Risiken in der Schwangerschaft durch Schilddrüsenerkrankungen**

Regenstau - Leiden Frauen unter einer nicht erkannten Erkrankung der Schilddrüse haben sie ein deutlich erhöhtes Risiko für Fehlgeburten. Für werdende Mütter ist deshalb nicht nur eine ausreichende Jodversorgung wichtig: Auch Schilddrüsenfunktionsstörungen sollten vor und während einer Schwangerschaft behandelt werden. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) anlässlich eines aktuellen Fachartikels hin.

Ein Mangel an Schilddrüsenhormonen führt dazu, dass sich ungeborene Kinder nicht normal entwickeln. In den ersten Schwangerschaftswochen ist der Fötus allein auf die Hormone der Mutter angewiesen. Ihre Schilddrüse muss bis zu 50 Prozent mehr Hormone bilden, wofür sie ausreichend Jod benötigt. Um dies zu gewährleisten, wird in der Schwangerschaft die Gabe von Jodid-Tabletten empfohlen, wenn keine Gegenanzeigen, wie beispielsweise eine Schilddrüsenüberfunktion, vorliegen.

Zu einem Mangel an Schilddrüsenhormonen kann es auch dann kommen, wenn Frauen an einer durch fehlgeleitete körpereigene Abwehr ausgelösten Entzündung der Schilddrüse - der sogenannten Autoimmunthyreoiditis - leiden: Das Immunsystem bildet Autoantikörper gegen den eigenen Organismus. Diese greifen die Zellen der Schilddrüse an und führen je nach Grad der Entzündung zu einer Unterfunktion oder zu einem Ausfall der Schilddrüse.

Jede sechste Frau hat eine erbliche Veranlagung für diese Autoimmunthyreoiditis. Bei bis zu zehn Prozent der Schwangeren kann man Schilddrüsen-Autoantikörper und bei ein bis zwei Prozent eine Schilddrüsenunterfunktion nachweisen. Diese Schilddrüsenunterfunktion ist mitunter so gering, dass die betroffenen Frauen keine Symptome zeigen. Bei einer Schwangerschaft ist die Drüse jedoch überfordert. Frauen mit Autoimmunthyreoiditis haben durch den Hormonmangel ein deutlich erhöhtes Fehlgeburtsrisiko.

Eine Autoimmunthyreoiditis oder eine andere Störung der Schilddrüsenfunktion kann auch dazu führen, dass es trotz Kinderwunsch zu keiner Schwangerschaft kommt. Liegt ein nicht erfüllter Kinderwunsch vor, ist es deshalb sinnvoll, die Schilddrüsenfunktion zu testen.

Aber auch eine Überproduktion von Schilddrüsenhormonen kann eine Schwangerschaft verhindern oder während einer Schwangerschaft die Gesundheit des Kindes gefährden. Bei diesen Frauen muss der Arzt die Hormonproduktion bremsen. Am häufigsten ist die Überproduktion während der ersten Schwangerschaftswochen.

Auch nach der Geburt können Störungen an der Schilddrüse auftreten. Bis zu acht Prozent der Frauen erleiden eine sogenannte Postpartum-Thyreoiditis. Die Entzündung der Schilddrüse führt entweder zu einer Überproduktion oder zu einem Hormonmangel - oder zu einem Wechsel beider Funktionsstörungen. In der Regel klingt die Postpartum-Thyreoiditis innerhalb eines Jahres wieder ab. Nur selten bleiben anhaltende Funktionsstörungen der Schilddrüse - meist eine Unterfunktion - zurück, welche dauerhaft behandelt werden müssen. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie empfiehlt, Frauen mit Schilddrüsenproblemen nach der Geburt noch ein Jahr lang betreuen.

Quelle:

Gärtner, R.:

Schilddrüsenerkrankungen in der Schwangerschaft.

Deutsche Medizinische Wochenschrift 2009; 134 (3): S. 83-86

DOI 10.1055/s-0028-1105894

Kontakt für Journalisten/Redaktionen:

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Beate Schweizer

Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931 295, Fax: 0711 8931 167

Schweizer@medizinkommunikation.org

URL for press release: <http://www.endokrinologie.net>