



Sandoz GmbH

Brunner Straße 59

1235 Wien

Austria

Telefon +43 (1) 866 59-772

Fax +43 (1) 866 59-792

www.sandoz.at

www.schilddruesenerkrankungen.at

Schilddrüse und Gynäkologie





Erstellt im Namen der
Österreichischen Gesellschaft für Nuklearmedizin

Unter Mitarbeit von

Prof. Dr. R. Dudczak, Wien;

Prim. Prof. Dr. G. Galvan, Salzburg;

OA. Dr. D. Handgriff, Wien;

Ass. Dr. G. Kumnig, Klagenfurt;

Prof. Dr. G. Leeb, Graz;

Prim. Doz. Dr. P. Lind, Klagenfurt;

Prof. Dr. R. Moncayo, Innsbruck;

OA Dr. S. Ramschak-Schwarzer, Graz;

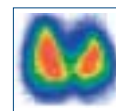
OA Dr. L. Rettenbacher, Salzburg;

Prof. Dr. G. Riccabona, Innsbruck;

Prof. Dr. M. Weissel, Wien;

Doz. Dr. W. Zechmann, Wörgl.

Schilddrüse und Gynäkologie



Vorwort

Werte Patientin!

Die vorliegende Broschüre soll versuchen, Besonderheiten bzw. Querverbindungen zwischen Schilddrüse und Gynäkologie für Patienten verständlich darzustellen.

Neben einer Einleitung über „Prinzipielles zur Schilddrüse“ werden die Themenkomplexe „Schilddrüse und Fruchtbarkeit“, „Schilddrüse – Schwangerschaft und Neugeborene“ sowie „Schilddrüse und Wechseljahre“ abgehandelt.

Es war uns ein Anliegen, den oft nur ungenügend beachteten Zusammenhang zwischen den beiden Fachgebieten Nuklearmedizin und Gynäkologie auch für den Patienten in Form der Beantwortung häufig gestellter Fragen darzustellen.

Obwohl die vorliegende Broschüre für Patienten verfasst ist, soll sie auch die in den beiden Fächern tätigen Kollegen daran erinnern, welche Besonderheiten in der interdisziplinären Zusammenschau beider Fächer zu berücksichtigen sind.

Prof. DDr. J. Huber

Leiter der Klinischen Abteilung für
Gynäkologische Endokrinologie und
Sterilitätsbehandlung der
Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien

Prim. Univ. Doz. Dr. P. Lind

Vorstand der Abteilung für
Nuklearmedizin und Endokrinologie –
PET Zentrum LKH Klagenfurt,



Inhalt

I. Prinzipielles und Besonderheiten bei der Frau	8
II. Schilddrüse und Fruchtbarkeit	10
III. Schilddrüse und Schwangerschaft	13
a. Probleme während der Schwangerschaft	13
b. Probleme der Mutter nach der Geburt	14
c. Probleme beim Neugeborenen	18
IV. Schilddrüse und Wechseljahre	21

Schilddrüse: Prinzipielles und Besonderheiten bei der Frau



Welche Funktion hat die Schilddrüse?

Die Schilddrüse bildet aus Jod und Eiweißbausteinen die Schilddrüsenhormone T4 (Tetraiodthyronin) und T3 (Triiodthyronin). Durch einen sensiblen übergeordneten Regulationsmechanismus wird die Menge der produzierten Hormone kontrolliert und dem Bedarf angepasst.

Was bewirken Schilddrüsenhormone im Körper?

Sie regulieren Stoffwechselfvorgänge (Fett-, Eiweiß-, Kohlenhydrat-, und Knochenstoffwechsel). Bei Kindern sind sie für die geistige und körperliche Entwicklung von Bedeutung. Besonders wichtig ist eine ausreichende Versorgung mit Jod und Schilddrüsenhormon in der Schwangerschaft und beim Neugeborenen.

Was ist eine Schilddrüsenfunktionsstörung?

Darunter versteht man eine Störung der Hormonproduktion. Unterschieden wird zwischen einer vermehrten (= Überfunktion) und einer verminderten (= Unterfunktion) Bildung von Schilddrüsenhormon.

Welche Beschwerden entstehen durch eine Funktionsstörung?

Die Symptome sind unterschiedlich, je nachdem ob eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine Schilddrüsenunterfunktion vorliegt.

Bei der Schilddrüsenüberfunktion stehen Beschwerden wie innere Unruhe, vermehrtes Schwitzen, Atemnot, Gewichtsverlust bei gutem Appetit, Schlafstörungen und Herzrasen sowie Atemnot im Vordergrund.

Die Schilddrüsenunterfunktion ist häufig durch Müdigkeit und Lustlosigkeit, Verstimmung, Gewichtszunahme, trockene Haut und Verstopfung gekennzeichnet.

Was ist ein Kropf?

Als Kropf wird eine vergrößerte Schilddrüse bezeichnet. Ein Kropf muß nicht unbedingt mit einer gestörten Funktion einhergehen, sondern kann sehr wohl eine normale Funktion zeigen.

Welche Besonderheiten in Zusammenhang mit der Schilddrüse sind bei der Frau zu berücksichtigen?

Bei Frauen sind Schilddrüsenerkrankungen 4x häufiger als bei Männern. Besonders zu Zeiten hormoneller Umstellung, wie in der Schwangerschaft und während der Wechseljahre, sollte die Schilddrüse besondere Berücksichtigung finden. Eine gestörte Schilddrüsenfunktion kann die Fruchtbarkeit der Frau erheblich einschränken. Vor und während einer Schwangerschaft stellen Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere die Über- und Unterfunktion, ein Risiko dar und müssen daher von einem Spezialisten betreut und behandelt werden.

Muß ich während einer Schwangerschaft die Schilddrüse untersuchen lassen?

Prinzipiell nein, wenn aber eine Schilddrüsenerkrankung (Kropf, Über- bzw. Unterfunktion) bekannt ist, sollte mit Feststellung der Schwangerschaft eine Hormonkontrolle (fT4, T3, bTSH, evt. TAK, TPO) und eine Ultraschalluntersuchung erfolgen. Die weiteren Kontrollen hängen vom jeweiligen Befund ab. Bei Symptomen mit Verdacht auf Über- oder Unterfunktion sollte zumindest die Bestimmung des bTSH erfolgen und ein Ultraschall durchgeführt werden. Ein Schilddrüsenzintigramm ist während der Schwangerschaft und in der Stillperiode in jedem Fall zu vermeiden. Informieren Sie daher Ihren Arzt bei geplanter Schilddrüsenuntersuchung über eine bestehende Schwangerschaft.

Schilddrüse und Fruchtbarkeit

Welchen Einfluss hat die Schilddrüsenfunktion auf die Fruchtbarkeit?

Die Schilddrüsenhormone sind wichtig für die Reifung der Eizelle. Ohne ausreichende Reifung kann der Eisprung eventuell nicht stattfinden.

Ich werde nicht schwanger. Kann die Schilddrüse daran schuld sein?

Die Fruchtbarkeit kann durch eine Schilddrüsenfunktionsstörung (Über- oder Unterfunktion) eingeschränkt sein. Schilddrüsenfunktionsstörungen können auch zu Zyklusstörungen führen. Bei Fruchtbarkeitsstörungen ist unbedingt eine Schilddrüsenuntersuchung, insbesondere eine Bestimmung der Schilddrüsenfunktion, notwendig (bTSH, T4, T3, evt. TRH Test).

Bei mir wurde eine Schilddrüsenunterfunktion festgestellt. Zur Zeit habe ich auch einen Kinderwunsch. Welche Art von Behandlung ist zu empfehlen?

Wenn eine Schilddrüsenunterfunktion festgestellt wurde, muß besonders bei bestehendem Kinderwunsch umgehend mit der Behandlung durch Schilddrüsenhormon begonnen werden. Das Ziel ist die Normalisierung der Schilddrüsenfunktion (das bTSH sollte bei 1 mU/l liegen).

Bei mir wurde eine Schilddrüsenüberfunktion festgestellt. Zur Zeit habe ich auch einen Kinderwunsch. Welche Art von Behandlung ist zu empfehlen?

Bei bestehendem Kinderwunsch versucht man eine rasche Beseitigung der Schilddrüsenüberfunktion zu erreichen.

1. Die Operation ist dann zu empfehlen, wenn zusätzlich ein sehr großer Kropf vorliegt. Nach einer Operation ist es meist notwendig, Schilddrüsenhormon einzunehmen.



2. Die medikamentöse Therapie mit Tabletten, welche die Schilddrüsenhormonproduktion hemmen, ist bei kleiner Schilddrüse zu empfehlen. In diesem Fall sind regelmäßige Kontrollen der Schilddrüsenhormone und des Blutbildes sowie der Leberwerte erforderlich.
3. Die Radiojodtherapie ist eine weitere Möglichkeit zur Therapie einer Schilddrüsenüberfunktion bei Kinderwunsch. Nach einer Radiojodtherapie ist allerdings zu berücksichtigen, daß keine Schwangerschaft in den nächsten 6 Monaten eintreten darf. Auch hier kann die anschließende Gabe von Schilddrüsenhormon erforderlich sein. In jedem Fall muß bei den angeführten Therapieformen der Schilddrüsenüberfunktion eine engmaschige Kontrolle durch einen Schilddrüsenpezialisten erfolgen.

Bei mir ist eine künstliche Befruchtung (in vitro Fertilisierung – IVF) geplant. Wie umfangreich muß eine Abklärung der Schilddrüsenfunktion sein?

Auf Grund der ansteigenden Häufigkeit der verdeckten (latenten) Funktionsstörung der Schilddrüse muß der Facharzt bzw. Schilddrüsenpezialist neben der Bestimmung der Schilddrüsenhormone T4 und T3 ein bTSH und evt. eine

Schilddrüse und Schwangerschaft

Belastungsuntersuchung mit TRH (Thyrotropin Releasing Hormon) durchführen (TRH Test). Hiermit kann man diese verdeckte Funktionsstörung genau erkennen. Weiters soll geklärt werden, ob eine sogenannte Autoimmunerkrankung Ursache einer Schilddrüsenfunktionsstörung ist (Immunthyreopathie Hashimoto, Immunthyreopathie Basedow). Dies kann durch die Bestimmung der Schilddrüsenantikörper TAK (= Thyreoglobulin Antikörper), TPO-AK (= thyreoidale Peroxidase Antikörper) bzw. MAK (= mikrosomale Antikörper) und TRAK (= TSH Rezeptor Antikörper) sowie eine Ultraschalluntersuchung festgestellt werden.



a. Probleme während der Schwangerschaft

Ich habe Schilddrüsen-tabletten genommen, und jetzt ist eine Schwangerschaft eingetreten. Wie soll ich mich verhalten?

Wenn Sie bereits Schilddrüsenhormon eingenommen haben, bedeutet dies, daß Sie entweder eine Vergrößerung der Schilddrüse (Kropf) oder eine Unterfunktion haben. Während einer Schwangerschaft muß die Schilddrüsenhormontherapie regelmäßig weitergenommen werden. Durch den erhöhten Bedarf an Schilddrüsenhormon während der Schwangerschaft kann sogar eine Dosissteigerung notwendig sein. Prinzipiell sollte die Einnahme 15–30 Minuten vor dem Frühstück (nüchtern) erfolgen, damit das Schilddrüsenhormon vollständig aufgenommen wird.

Muß eine Schilddrüsenhormontherapie während der Schwangerschaft überprüft werden?

Eine Kontrolle des freien Thyroxin (fT4) und basalen TSH (bTSH) um die 10.–12. Schwangerschaftswoche und im letzten Drittel der Schwangerschaft ist zu empfehlen. Bei normalen Werten kann die Behandlung bei gleicher Dosierung fortgesetzt werden. Sollte das bTSH eine steigende Tendenz (gegenüber den Vorbefunden) zeigen, ist eine Dosiserhöhung durch den Schilddrüsenspezialisten notwendig. Eine Nachkontrolle ist ebenfalls in diesem Fall erforderlich.

Ich nehme wegen einer Schilddrüsenüberfunktion Tabletten und jetzt ist eine Schwangerschaft eingetreten. Wie soll ich mich verhalten?

Wenn Sie sogenannte Thyreostatika (Medikamente, welche die Schilddrüsenhormonproduktion hemmen) wegen einer Schilddrüsenüberfunktion einneh-

men, sollten Sie umgehend einen Schilddrüsenspezialisten aufsuchen, der Sie während und nach der Schwangerschaft diesbezüglich betreut und behandelt.

Ich leide unter wiederholten Fehlgeburten. Kann die Schilddrüse daran schuld sein?

Ja, wiederholte Fehlgeburten können durch eine Überfunktion, eine Unterfunktion der Schilddrüse, sowie durch Jodmangel bedingt sein. Eine umfassende Untersuchung beim Spezialisten wird diesbezüglich Klarheit bringen.

b. Probleme der Mutter nach der Geburt

Was muß ich bei einer Schilddrüsenhormontherapie nach der Geburt beachten?

Während der Schwangerschaft besteht ein erhöhter Bedarf an Schilddrüsenhormon. Die Ersatz-Therapie mit Schilddrüsenhormon muß daher während der Schwangerschaft gesteigert werden. Nach der Geburt sinkt aber der Bedarf an Schilddrüsenhormon wieder. Die neue Dosis muß durch entsprechende Hormonbestimmungen festgelegt werden.

Ich habe während der Schwangerschaft Medikamente gegen eine Schilddrüsenüberfunktion eingenommen. Was muß ich nach der Geburt beachten?

Sie müssen damit rechnen, daß etwa 3 Monate nach der Geburt der Bedarf an Medikamenten zur Hemmung der Hormonbildung wieder höher wird. Deshalb sollten in dieser Periode unbedingt Kontrollen eingehalten werden. Leider werden diese Medikamente auch in die Muttermilch aufgenommen, weshalb man zum Abstillen raten muß, damit das Neugeborene keine Unterfunktion der Schilddrüse bekommt.



Gibt es eine besondere Erkrankung der Schilddrüse in der Phase nach der Geburt?

Ja, die sogenannte „Postpartum-Thyreoiditis“.

Was ist eine Postpartum-Thyreoiditis (PPT)?

Unter dem Begriff „Postpartum-Thyreoiditis“ versteht man das Phänomen, daß Frauen, Monate nachdem sie geboren haben, an einer besonderen Form einer Schilddrüsenentzündung erkranken können, die in mehreren Phasen verläuft. Die Phase der akuten Entzündung dauert zumeist 3-4 Wochen und kann, muß aber nicht in jedem Fall, mit klinischen Beschwerden der Überfunktion einhergehen. Auf die Phase der Überfunktion folgt nach einer ganz kurzen Phase der normalen Funktion eine oft mehrere Monate anhaltende Phase der Unterfunktion.

Welche äußeren Veränderungen können beobachtet werden?

In seltenen Fällen kann eine schmerzlose Vergrößerung der Schilddrüse beobachtet werden.

Gibt es Personen, bei denen die PPT häufiger beobachtet wird?

Ja, bei bestimmten Formen der Zuckerkrankheit und bei Frauen, die an einer besonderen Form der Schilddrüsenüberfunktion (Morbus Basedow) leiden. Besonders gefährdet sind Frauen, bei denen erhöhte Konzentrationen von Antikörpern gegen die Schilddrüse schon am Beginn der Schwangerschaft bekannt sind.

Sind vorbeugende Blutuntersuchungen möglich und anzuraten?

Vorbeugende Blutuntersuchungen bestehen aus einer Messung von Antikörpern gegen die Schilddrüse im Blut. Diese Untersuchung ist bei Frauen mit Schilddrüsenerkrankungen in der Vorgeschichte und insulinpflichtiger Zuckerkrankheit zu empfehlen.

Gibt es typische Beschwerden?

In der Phase der Überfunktion kann sich die Mutter rasch überfordert fühlen, ist zittrig und nervös.

Typische Beschwerden, die bei einer Schilddrüsenunterfunktion auftreten, sind Antriebslosigkeit, Gewichtszunahme, trockene Haut und Kälteempfindlichkeit. Zunehmendes Schlafbedürfnis, Verstimmung, Konzentrationschwäche und Erschöpfungszustände können ebenfalls auftreten.

Welche Untersuchungen sind zur Diagnose erforderlich?

Üblicherweise erfolgt eine klinische Untersuchung, ein Ultraschall der Schilddrüse, die Durchführung eines Schilddrüsenszintigramms sowie entsprechende Blutuntersuchungen (Schilddrüsenfunktion, Schilddrüsenautoantikörper).

Ist eine Behandlung erforderlich?

Die Beschwerden der Schilddrüsenüberfunktion sind üblicherweise wenig ausgeprägt und nur vorübergehend; sie brauchen daher oft keine Therapie. Im Allgemeinen reichen zur Symptombekämpfung Beta-Blocker (senken die Herzfrequenz und die Erregbarkeit) in niedriger Dosierung. Die durch die Entzündung bewirkte Unterfunktion ist mit Gabe von Schilddrüsenhormon leicht ausgleichbar.

Sind nachfolgende Kontrollen wichtig?

Nachfolgende Kontrollen sind bis zu einem Jahr nach Auftreten der Erkrankung erforderlich, weil sich bei einem Teil der Betroffenen später eine dauerhafte Schilddrüsenunterfunktion als Folge einer Gewebszerstörung entwickeln kann.

Kann die Erkrankung wieder auftreten?

Ja, bei durchgemachter „Postpartum-Thyreoiditis“ kann diese nach einer neuerlicher Schwangerschaft wieder auftreten.





c. Probleme beim Neugeborenen

Gibt es Schilddrüsenerkrankungen bei Neugeborenen?

Da unser Salz jodiert ist, sind Schilddrüsenerkrankungen wie Schilddrüsenfunktionsstörungen oder ein Kropf beim Neugeborenen selten. Trotzdem können diese auftreten und sollten so früh wie möglich erkannt und behandelt werden.

Welche Bedeutung kommt diesen Schilddrüsenerkrankungen zu?

Die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes können durch diese Schilddrüsenerkrankungen erheblich beeinträchtigt werden. Dies gilt insbesondere für die Schilddrüsenunterfunktion. Ein Kropf kann zur Atemnot führen.

Wie stellt man die Schilddrüsenfunktionsstörung fest?

In Österreich wird bei der Geburt routinemäßig ein Suchtest aus dem Fersensblut des Neugeborenen durchgeführt (Neugeborenen-Screening), wodurch

eine zuverlässige Erkennung der Funktionsstörungen gegeben ist. Ein Kropf ist meist sichtbar.

Wie kann es zu einer Neugeborenen-Unterfunktion kommen?

Eine fehlende Schilddrüse, angeborene Störungen der Hormonbildung oder der Hormonwirkung, ungenügende Jodversorgung oder aber eine übermäßige Zufuhr von Jod und von schilddrüsenhemmenden Medikamenten während der Schwangerschaft sind Ursachen für eine Schilddrüsenunterfunktion.

Wie zeigt sich die Schilddrüsenunterfunktion beim Neugeborenen?

Typisch sind eine große Zunge, Trinkfaulheit, Trägheit, vermehrtes Schlafbedürfnis, Stuhlverstopfung, körperlich und intellektuell verzögerte Entwicklung.

Kann man die Neugeborenen-Unterfunktion behandeln?

Ja, durch die Gabe von Schilddrüsenhormon in Form von Tabletten. Die Dosis ist altersabhängig und wird pro Kilogramm Körpergewicht berechnet. Durch die rechtzeitige Aufdeckung und sofortige Behandlung der Schilddrüsenunterfunktion ist eine weitgehend normale intellektuelle und körperliche Entwicklung gewährleistet.

Gibt es auch eine Schilddrüsenüberfunktion bei Neugeborenen?

Eine Schilddrüsenüberfunktion beim Neugeborenen kann dann auftreten, wenn die Mutter an einer besonderen Form der Schilddrüsenüberfunktion (Morbus Basedow) leidet. Diese Überfunktion ist nur vorübergehend, da die von der Mutter stammenden, auf das Neugeborene übertragenen Antikörper abgebaut werden.

Schilddrüse und Wechseljahre

Wie erkennt man eine Schilddrüsenüberfunktion beim Neugeborenen?

Im Vordergrund stehen Unruhezustände und rascher Herzschlag.

Soll die Überfunktion beim Neugeborenen behandelt werden?

Eine Behandlung ist selten erforderlich, da die Überfunktion von selbst verschwindet.

Was ist die Ursache eines Kropfes beim Neugeborenen?

Der Kropf kann erblich bedingt sein, kann aber auch durch einen Jodmangel, ein Übermaß an Jod oder durch ein Übermaß an Medikamenten, welche die Mutter zur Behandlung einer Schilddrüsenüberfunktion während der Schwangerschaft eingenommen hat, verursacht sein.

Ist der Kropf immer sichtbar?

Der Kropf ist meist sichtbar, kann aber auch übersehen werden.

Wie behandelt man den Neugeborenen-Kropf?

Durch Verabreichung von Jod. Wenn gleichzeitig eine Unterfunktion vorliegt, wird Schilddrüsenhormon gegeben.

Bildet sich der Neugeborenen-Kropf zurück?

Der Neugeborenen-Kropf bildet sich unter entsprechender Therapie immer zurück.

Treten Schilddrüsenerkrankungen gehäuft in den Wechseljahren auf?

Bei Frauen treten Schilddrüsenerkrankungen während Zeiten hormoneller Umstellung, wie in der Schwangerschaft oder zu Beginn der Wechseljahre gehäuft auf. Die Symptome von Schilddrüsenfunktionsstörungen können sehr ähnlich denen von Wechselbeschwerden sein.

Welche Beschwerden können bei Schilddrüsenfunktionsstörung auftreten, die auch für einen Östrogenmangel typisch sind?

Schwitzen, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Herzklopfen, Ver Stimmungszustände und Konzentrationsschwäche können Zeichen sowohl einer Schilddrüsenüberfunktion als auch eines Mangels an weiblichen Hormonen (Östrogenen) sein.

Welche Beschwerden können bei Schilddrüsenfunktionsstörung auftreten, die auch für einen Gestagenmangel typisch sind?

Bei einem Mangel an Gestagenen wie auch bei einer Schilddrüsenfunktionsstörung treten Symptome wie Ödemneigung (Gewebschwellung), unregelmäßige Zyklen und Gewichtsprobleme auf.



Wie kann die genaue Ursache für Ihre Beschwerden festgestellt werden?

Für die Unterscheidung, ob Ihre Beschwerden durch den Wechsel oder eine Schilddrüsenfunktionsstörung bedingt sind, ist eine klinische Untersuchung und eine Hormonbestimmung beim Frauenarzt und Schilddrüsenspezialisten erforderlich.

Welche Untersuchungen sind zur Unterscheidung zwischen Wechselbeschwerden und Symptomen einer Schilddrüsenfunktionsstörung geeignet?

Durch eine einfache Blutabnahme und die Bestimmung der Schilddrüsenhormone sowie der weiblichen Hormone aus dem Blut kann festgestellt werden, wodurch Ihre Beschwerden verursacht sind. Eine ergänzende Untersuchung beim Frauenarzt ist sinnvoll.

Welche Untersuchungen werden empfohlen, wenn zusätzlich ein Kropf festgestellt wird?

Für die Abklärung einer vergrößerten Schilddrüse sind eine Ultraschalluntersuchung und die Bestimmung des bTSH notwendig. Je nach Ergebnis dieser Basisuntersuchung können weitere Blutuntersuchungen, sowie ein Schilddrüsenszintigramm oder eine Feinnadelpunktion erforderlich sein.

Kann eine Hormonersatzbehandlung mit weiblichen Hormonen gleichzeitig mit einer medikamentösen Behandlung der Schilddrüse durchgeführt werden?

Eine gleichzeitig durchgeführte Hormonersatzbehandlung mit weiblichen Hormonen kann weiter fortgeführt werden, auch wenn Medikamente für die Schilddrüse eingenommen werden.

