Zur Inzidenz von Schilddrüsenfunktionsstörungen in einem Kollektiv von Kinderwunschpatientinnen mit Zyklusirregularitäten

E.		Kind ^a
T.		Steck ^a
W.		Würfel ^b

^aUnivers.-Frauenklinik Würzburg (Direktor: Prof. Dr. K.-H. Wulf) ^bFrauenklinik Dr. W. Krüsmann. München

Dr. E. Kind, Univers.-Frauenklinik, Josef-Schneider-Straße 4, D-8700 Würzburg

Neuere Erkenntnisse über einen inhibitorischen Effekt von TSH auf die hCG-Sekretion des Trophoblast erklären zumindest zum Teil die erhöhte Abortrate bei Hyper- und Hypothyreose. Der Ausschluß dieser Schilddrüsenfunktionsstörungen ist daher in einem Sterilitätskollektiv wünschenswert. Wir ermittelten die Inzidenz von Schilddrüsenfunktionsstörungen bei 170 Kinderwunschpatientinnen mit Zyklusirregularitäten (Regeltempo mindestens 6 Wochen), die innerhalb von 13 Monaten in der Sterilitätssprechstunde der UFK Würzburg vorstellig wurden. Die Testung erfolgte stets während der frühen Follikelphase morgens nüchtern und ohne Medikamente (außer verordneter Schilddrüsenhormone) und umfaßte TSH basal und 30 min. nach Gabe von TRH. fT3 und fT4. Wir fanden bei 3 Patientinnen (1,8%) eine Hypothyreose. Bei der ersten lag eine Autoimmun-Thyreoiditis Hashimoto, bei der zweiten eine unzureichend substituierte Hypothyreose nach Strumektomie und bei der dritten eine latente Hypothyreose vor. Alle 3 Patientinnen wiesen zudem eine Hyperprolaktinämie auf.

10 Patientinnen (5,9 %) zeigten eine isolierte TSH-Erniedrigung. Bei normalen peripheren Konzentrationen der Schilddrüsenhormone wurde dies als Hinweis auf ausreichend Thyroxin substituierte Hypothyreosen gedeutet.

Bei 4 Patientinnen (2,4%) war isoliert fT3 erniedrigt als sog. „low fT3-Syndrom“, das im Rahmen extrathyreodaler Erkrankungen vorkommen kann; bei 4 Patientinnen (2,4%) war isoliert fT4 erhöht, das durch Medikamenteninterferenz erklärt werden kann.

Kommentar

Die routinemäßige Prüfung der Schilddrüsenfunktion einschließlich TRH-Test mag angesichts der niedrigen Frequenz manifesten Hypothyreosen (1,8% in unserem Sterilitätskollektiv) als extravagant erscheinen. Aufgrund der Gefahr einer Verschlechterung der Hypothyreose in der Schwangerschaft, des erhöhten Abortrisikos sowie der leichten Korrigierbarkeit der Hypothyreose durch Gabe von Schilddrüsenhormonen halten wir die routinemäßige Prüfung der Schilddrüsenfunktion weiterhin für angezeigt.