

Immunogene und nicht immunogene Thyreopathien in der Gravidität

Georg Zettinig



SCHILDDRÜSENPRAXIS
J O S E F S T A D T

Univ. Doz. Dr. Georg ZETTINIG

Facharzt für Nuklearmedizin

Arzt für Allgemeinmedizin

Laudongasse 12/8, 1080 Wien

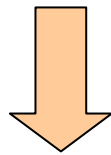
Tel.: 01 403 29 20

termin@schilddruesenpraxis.at

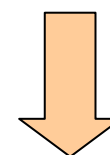
www.schilddruesenpraxis.at

Erkrankungen der Schilddrüse

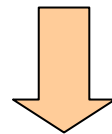
Gestörte
Funktion



Gestörte
Morphologie/Struktur



DIAGNOSE
der zugrundeliegenden Erkrankung



Therapie



Häufige Schilddrüsen-Erkrankungen bei jungen Frauen - 1

- Thyreoiditis
 - Chronische Immunthyreoiditis
 - Andere Thyreoiditiden:
 - subakute Thyreoiditis de Quervain,
 - silent Thyreoiditis,
 - medikamentös induzierte Thyreoiditiden
(z.B. nach Interferon)
- Morbus Basedow



Häufige Schilddrüsen-Erkrankungen bei jungen Frauen - 2

- Struma nodosa, Struma diffusa
- St. Thyreoidektomie bzw. subtotaler Resektion
- St. p. Schilddrüsenkarzinom
- St. p. Radiojodtherapie
- Hyperthyreosis factitia



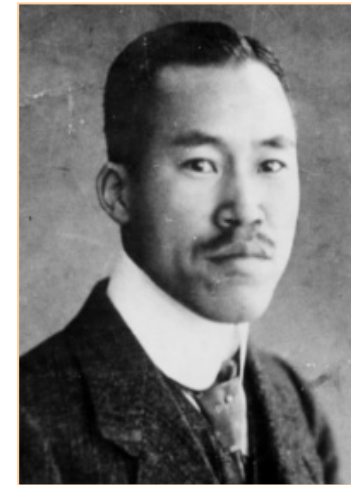
Häufige Schilddrüsen-Erkrankungen bei jungen Frauen - 3

- St. p. Radiatio des Halses in Kindheit oder Jugend
- Thyreopathie bei Lithium-Therapie
- Kongenitale Hypothyreose



Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse

- Chronische Immunthyreoiditis
 - Hypertrophische Form
 - Atrophe Form
- Mb. Basedow (Grave's Disease)



Chronische Immunthyreoiditis (1)

- Pathogenese:
Antikörper gegen TPO und Tg
- Initial passagere, durch Zellzerfall ausgelöste
Hyperthyreose, dann wieder Euthyreose,
längerfristig Hypothyreose



Chronische Immunthyreoiditis (2)

- Befunde im Zeitverlauf:
 - 1) Echoarmes Muster im Ultraschall
 - 2) Anstieg der TPO- (und oft auch Tg-) Antikörper im Serum
 - 3) Anstieg des TSH
- Langsamer, schleichender Beginn



Hypothyreose - bei Thyreoiditis und anderen Erkrankungen

- Schilddrüse und Kinderwunsch:
 - TSH Zielbereich 0.5 – 2.5
- Schilddrüse und unerfüllter Kinderwunsch:
 - TSH Zielbereich 0.5-1.5
 - TRH Test < 15
 - Sonographie
 - Regelmässiges Monitoring der Schilddrüsenfunktion unter Therapie



MEDIZINAuskunft

Check up | Wetter | Grippe-Info | TV

- AKTUELL
- DIAGNOSE & THERAPIE
- WOHLFÜHLEN
- GESUND ERNÄHREN
- AKTIV SEIN
- FAMILIE & KIND

- LIEBE & PARTNER**
- Verhütung
- Sex
- Zusammenleben

- SERVICE
- SPECIAL

SUCHE:

GO

Newsletter bestellen

Umfrage: Internet und Gesundheit - Mitmachen und gewinnen!

LIEBE & PARTNER

Ungewollt kinderlos? - Die Schilddrüse untersuchen lassen!



Kinderlos: Eventuell ist die Schilddrüse schuld

Etwa 15 Prozent aller Paare in Deutschland sind vorübergehend oder auf Dauer ungewollt kinderlos. Nur wenige der ca. zwei Millionen Betroffenen wissen, dass eine Funktionsstörung der Schilddrüse die Ursache für den verweherten Kindersegen sein kann.

"Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch sollten unbedingt mit dem so genannten TSH-Test die Funktion ihrer Schilddrüse überprüfen lassen", rät der Schilddrüsenexperte Professor Karl-Michael Derwahl aus Berlin. Wird eine Unterfunktion festgestellt, könne diese bei unerfülltem Kinderwunsch durch die Einnahme von Schilddrüsenhormonen eventuell behoben werden. Dabei werde dem Körper lediglich zugeführt, was er selbst nicht mehr in ausreichender Menge herstellen können.

Denn zu den Hormonen, die den weiblichen

>> Fachkreise
Aerzte/Apotheker

SUCHSERVICE

- ... Tipps zur Suche
- ... Apotheken
- ... Ärzte
- ... Behinderten-Einrichtungen
- ... Ergotherapeuten
- ... Ernährungsberatung
- ... Fußpflege
- ... Hebammen
- ... Heilpraktiker
- ... Hospize
- ... Kliniken
- ... Logopäden
- ... Pflegedienste
- ... Physiotherapeuten/
Krankengymnasten
- ... Psychotherapeuten
- ... Reha-Kliniken
- ... Selbsthilfe/
Beratungsstellen



T4 - Therapie bei Frauen mit Kinderwunsch (1)

- Behandlung mit Levothyroxin
- Normalisierung des freien T4
und 6 Wochen nachhinkend des TSH
- Regelmässige Kontrollen der
Schilddrüsenfunktion



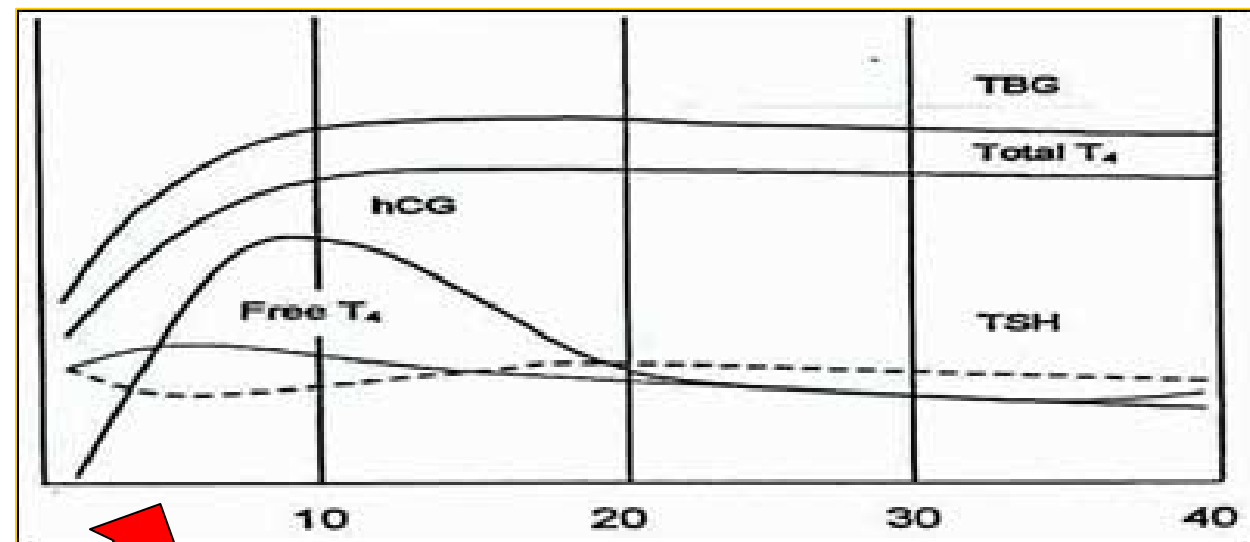
T4 - Therapie bei Frauen mit Kinderwunsch (2)

- 4-8 Wochen nach Eintritt einer Schwangerschaft
Kontrolle von TSH, fT4, TPO-AK

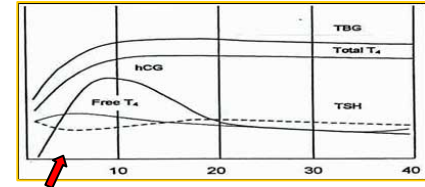


T4 - Therapie bei Frauen mit Kinderwunsch (2)

- 4-8 Wochen nach Eintritt einer Schwangerschaft Kontrolle von TSH, fT4, TPO-AK



T4 - Therapie bei Frauen mit Kinderwunsch (3)



- In Folge regelmässige Kontrollen in zumindest zweimonatigen Abständen bis postpartal (TSH, fT4)
- Eventuelle Dosisanpassungen: T4 Dosis muss meist um 30-50% erhöht werden
- Haddow (NEJM 1999): IQ der Kinder von unbehandelten hypothyreoten Müttern um 7 Punkte geringer





Parents & more Eltern-Forum > GEBURT & KLEINKINDER > Kinderwunsch
Schilddrüse und Kinderwunsch ?????

Benutzername Angemeldet bleiben?
 Kennwort

Google-Anzeigen Schilddrüse Kinderwunsch Wels Kinderwunsch At Eisprung Zyklus Kinderwunsch De

Antwort Seite 1 von 3 1 2 3 >

Themen-Optionen Ansicht

(#1)

	mietzekatz ist Offline ?	Registriert seit: 27.12.2006	Beiträge: 602 (anzeigen)
	Theresa Maria im Bauch ;)	Ort: Pinsdorf	Fotos: 11 (anzeigen)

Schilddrüse und Kinderwunsch ????? - 23.02.2007, 14:50

Ich hab schon wieder eine Frage an euch.

Ich hab am 14.März in Wels eine Schilddrüsenuntersuchung auf der Nuklearmedizin. Weiß jemand was da gemacht wird? Krieg ich da was gespritzt oder muss ich was trinken? Ist die Untersuchung sehr unangenehm, wie lang dauert das? Fragen über Fragen, ich weiß!

Aber vielleicht hat das schon jemand gemacht und kann mir meine Fragen beantworten.

Meine SD-Werte sind zwar innerhalb der Normwerte, aber meine FA hat mich trotzdem geschickt.



accutest TSH

A new test for Hypothyroidism that can be done in your office...

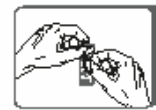


Almost 27 million Americans are hypothyroid... less than 50% have been diagnosed! Symptoms of Hypothyroidism are common to many clinical conditions and include:

- Weight gain, constipation
- Depression, lethargy, fatigue
- Sluggishness, sleepiness
- Menstrual irregularities
- Muscle cramps and aches
- Cold intolerance



If you suspect hypothyroidism, test with CLIA-waived Accutest TSH.



Place one drop of blood from a finger-stick or venous draw in S1



Wait 90 seconds



Place 4 drops of buffer in S2



Read results in 10 minutes



American Thyroid Association recommends TSH as initial screen for hypothyroidism!

- CLIA - Waived • Cost Effective
- Easy to Use: One drop of blood from finger-stick or venous blood draw
- Rapid Results: Know in 10 minutes or less if TSH is elevated
- Accurate: 98.5% Sensitivity and 96.9% Specificity
- Room Temperature Storage
- Catalog No. MD801 • CPT Code: 84443QW
- Reimbursement: **\$23.47 in most States.**
Some private insurances higher.



DISTRIBUTED BY:



JANT PHARMACAL CORPORATION

16255 Ventura Blvd., #505, Encino, CA 91436
800.876.5565 818.986.8530 Fax 818.986.0235
www.accutest.net info@accutest.net

Accutest is a registered trademark of Jant Pharmaceutical Corporation

MD158D-1



SCHILDDRÜSENPRAXIS
JOSEFSTADT

Zetting 2009

Routinekontrolle

10-12. SSW, jede Schwangere

TSH 0.2 - 2.5
TPO neg
(Sono unauff)

TSH 0.2 - 2.5
TPO pos
Sono meist
echoarm

TSH < 0.1
TPO pos
Sono echoarm

TSH < 0.1
TPO neg
Sono unauff.

fT4

fT4, fT3, TRAK

fT4, fT3, TRAK

Keine weiteren
Kontrollen der SD
Schilddrüsengesund

Chronische
Immunthyreoiditis

Post partum
Thyreoiditis

Basedow

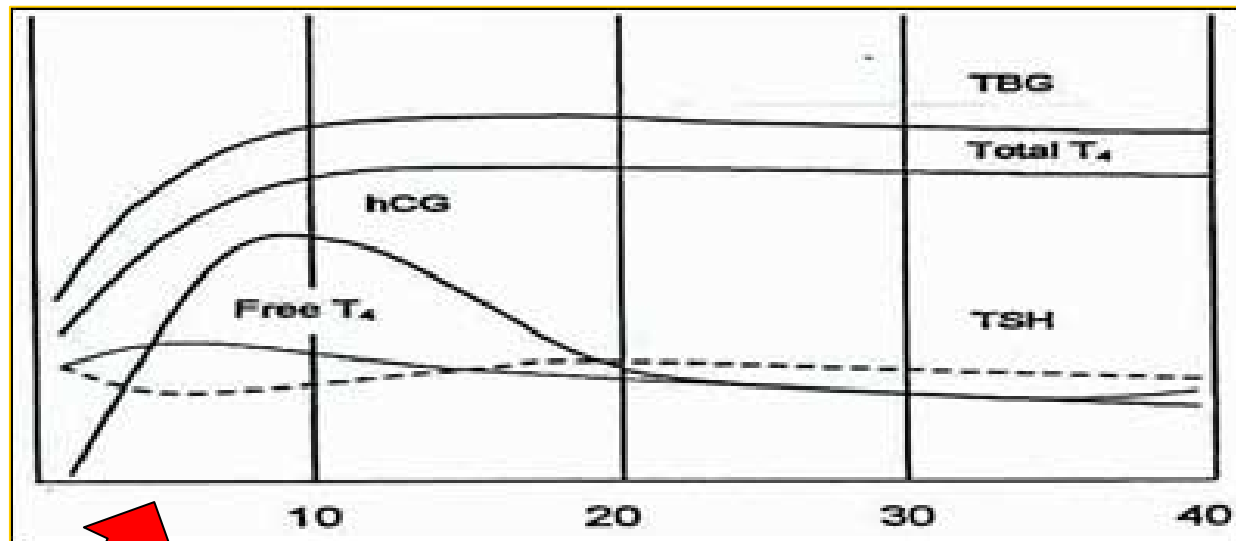
Beta HCG ind.



Hyperthyreose

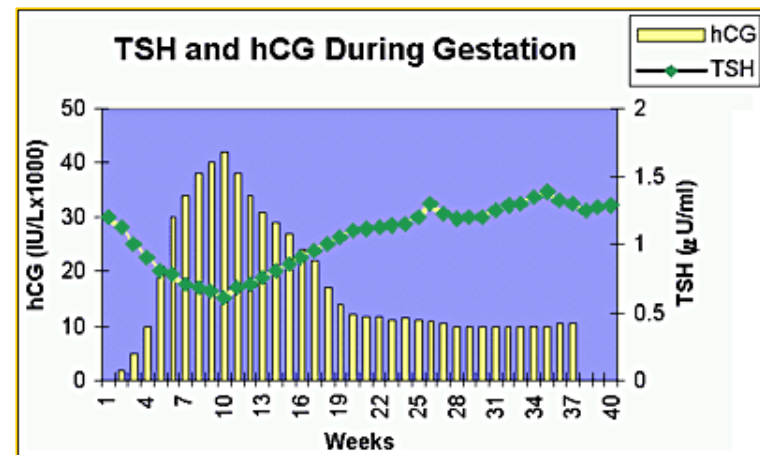


Hyperthyreose



Beta HCG induzierte Hyperthyreose

- Subklinische Hyperthyreose typischerweise in der zweiten Hälfte des ersten Trimenons
- Unauffällige Echostruktur, TRAK negativ
- Meist Normalisierung innerhalb von Wochen
- Nur selten Komplikationen:
 - Hyperemesis gravidarum
 - Gestose
 - Manifeste Hyperthyreose

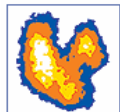


Hyperemesis Gravidarum

- Immer Kontrolle der Schilddrüsenparameter erforderlich
- Therapiepflichtige manifeste Schilddrüsenüberfunktion möglich

Morbus Basedow

- Autoimmunerkrankung mit thyreoidalen und extrathyreoidalen Manifestationen
- Produktion von Autoantikörpern gegen den TSH Rezeptor
- Hyperthyreose verkompliziert die Schwangerschaft
Schwangerschaft verkompliziert die Hyperthyreosebehandlung



Risikofaktoren bei Mb. Basedow

- Mütterliche Hyperthyreose selbst
- Diaplazentare Passage von TRAK
- Nebenwirkungen der thyreostatischen Therapie



Morbus Basedow

- Definitive Therapie vor geplanter Schwangerschaft bei floridem Mb. Basedow diskutieren
- Neu-Einleiten / Fortsetzen
- Freies T4 im oberen Normalbereich von Nichtschwangeren
- Erste Wahl: Propylthiouracil
- Thyreostatika Monotherapie!
- Thyreoidektomie im zweiten Trimenon möglich



Thyreostatika in der Schwangerschaft

- Propylthiouracil stärker an Albumin gebunden, geringer plazentagängig
- Beeinflussung der fetalen Schilddrüse bereits durch < 10 mg Thiamazol bzw. < 100 mg PTU
- Mütterliche Schilddrüsenfunktion wohl die beste Orientierung für die fetale Stoffwechsellage (Problem: St. p. Thyreoidektomie)
- Wenn mütterliche T4 Spiegel im oberen Drittel von Nichtschwangeren, bei $>90\%$ der Neugeborenen T4 normal



Subklinische Hyperthyreose

- In der Schwangerschaft nicht therapiepflichtig
 - Keine Evidenz bzgl. besseren Outcomes unter Therapie
 - Potentielle Nebenwirkungen der Thyreostatika



TRAK

- Frei plazentagängig
- Können den Fetus stimulieren
- Bei Autoimmunerkrankungen im 3. Trimenon
TRAK – Kontrolle zum Ausschluß einer fetalen
Hyperthyreose



Verlauf von Autoimmunerkrankungen

- Schwangerschaft ausgezeichnetes Immunsuppressivum
- Nach der Schwangerschaft Rezidive häufig
- Bei Morbus Basedow und Kinderwunsch definitive Therapie diskutieren



Diaplazentarer Transport

- Mütterliche Schilddrüsenhormone:
Nur in geringem Maß plazentagängig
- Ab 12. Woche kann kindliche Schilddrüse Jod aufnehmen und Hormone produzieren
- Frei plazentagängig:
 - TPO-Ak, Tg-Ak, TRAK
 - Thyreostatika
 - Betablocker

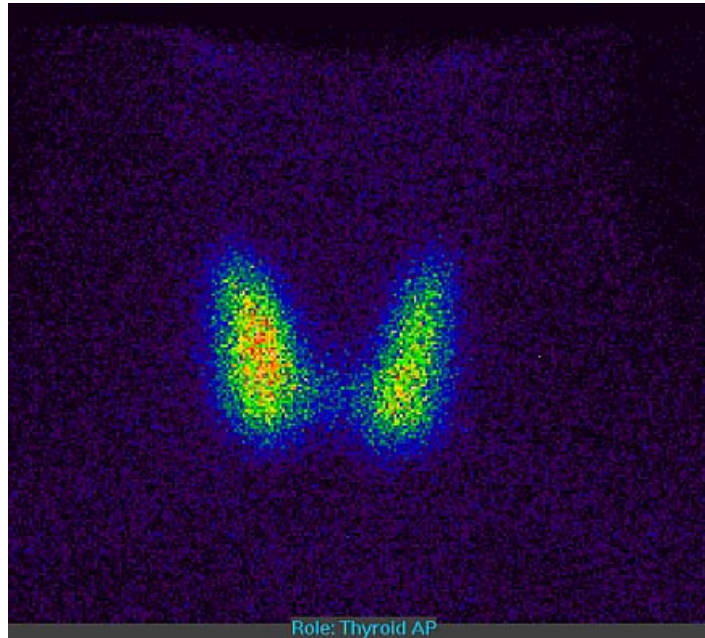


Laktation

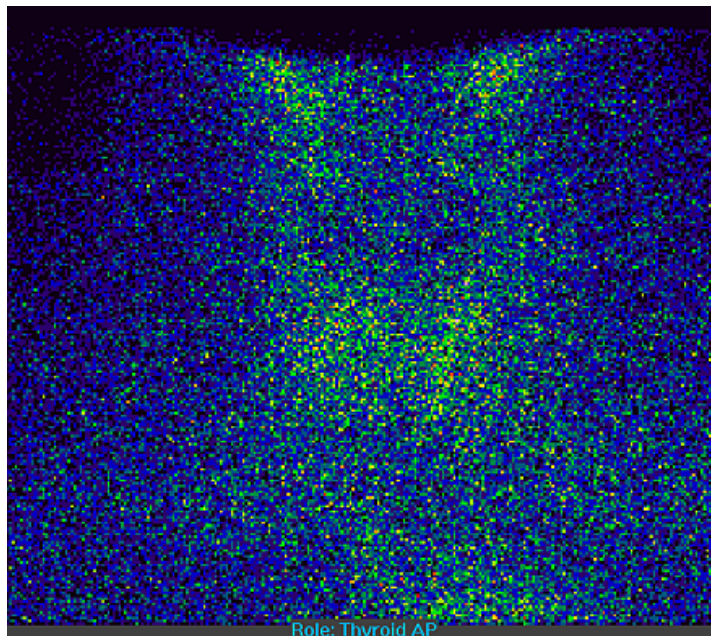
- Thyreostatika: Offenbar kein Einfluss auf Säugling wenn:
 - Thiamazil < 20 mg
 - Prothiucil < 300 mg
- Szintigraphie:
 - Nach Applikation muss für 24 Stunden die Milch verworfen werden



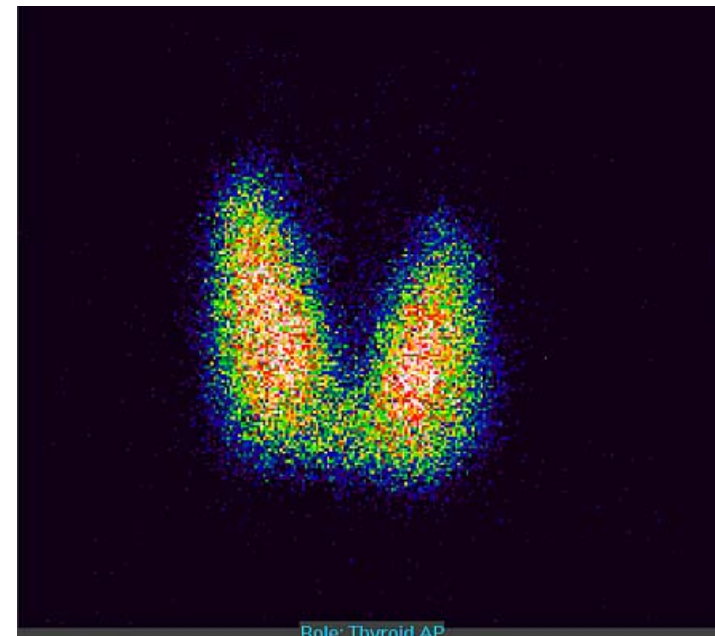
Unauffällige
Schilddrüsenszintigraphie



Post partum Thyreoiditis:
Schilddrüsenblockade bei
passagerer durch
Zellzerfall ausgelöster
Hyperthyreose



Mb. Basedow:
Vergrösserte
Schilddrüse,
deutlich gesteigerte
Traceraufnahme



Post partum Thyreoiditis

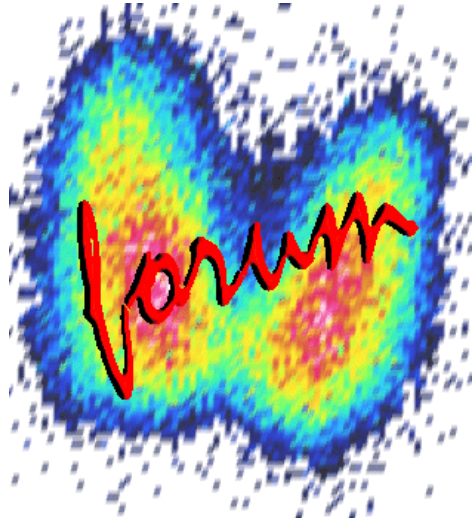
- Zu Beginn meist passagere hyperthyreote Phase (Zelldestruktion, meist keine Klinik).
 - Thyreostatische Therapie kontraindiziert
 - Eventuell symptomatisch Betablocker
- Nach Wochen / Monaten Euthyreose; später oft Hypothyreose
- Zwei Jahre postpartal Auslassversuch; Remission möglich



Screening

- TSH Kontrollen bei allen Frauen mit erhöhten Antikörpern 3 und 6 Monate postpartal
- TSH Kontrollen bei allen Frauen mit Diabetes mellitus 3 und 6 Monate postpartal





www.schilddruesenforum.at

Das österreichische Schilddrüsenforum
für Patienten, Angehörige und Interessierte



SCHILDDRÜSENPRAXIS
J O S E F S T A D T

Univ. Doz. Dr. Georg ZETTINIG

Facharzt für Nuklearmedizin
Arzt für Allgemeinmedizin

Laudongasse 12/8, 1080 Wien

Tel.: 01 403 29 20

termin@schilddruesenpraxis.at

www.schilddruesenpraxis.at

Sie können diesen
Vortrag auf
www.hormon.org
downloaden