

Verringerung der Abortrate durch Thyroxingabe bei Thyreoperoxidase-Antikörpern?

HINTERGRUND

In der im New England Journal of Medicine (NEJM) vom 4. April 2019 veröffentlichten prospektiv randomisierten Studie wurden 952 Frauen mit Nachweis von Thyreoperoxidase-Antikörpern und einem vorausgegangenem Abort oder Infertilität entweder mit 50 mcg Levothyroxin bzw. Plazebo behandelt. [1] 266 (56,6%) bzw. 274 (37,9%) von jeweils 470 Frauen wurden schwanger. Die Rate der Lebendgeburten war mit 37,4% bzw. 37,9% ebenfalls vergleichbar. Die Rate von SAE (serious adverse events) war in der Levothyroxin-Gruppe 5,9% verglichen mit 3,8% in der Kontrollgruppe ($p=0,14$). In der Ausgabe des NEJM vom 10. Juli 2019 werden 2 Experten gefragt (Pro/Contra), ob sie aufgrund der o.g. Studie bei einer 31-jährigen Patientin mit Thyreoperoxidase-Antikörpern mit Levothyroxin substituieren würden oder nicht. [2] Die wesentlichen Argumente für eine Hormonsubstitution waren die bisherigen Studien und die fehlende Kontrolle der TSH-Werte.

KOMMENTAR

Rezidivierende Aborte (drei und mehr - RSA) stellen für das betroffene Paar eine große psychische Belastung dar. [3] Neben den bei ca. jeder 2. Patientin gefundenen endokrinologischen Ursachen spielen auch anatomische Veränderungen und immunologische Faktoren eine Rolle. [4, 5] Nur bei einem Teil der Patientinnen kann eine klare Ursache für die gehäuften Fehlgeburten gefunden und therapeutische Maßnahmen zur Risikoreduktion eingesetzt werden. Dies führt neben der Trauerreaktion auch häufig zur Frustration sowohl für die Betroffenen als auch für die Ärzte. Insofern erschien die o.a. Studie sinnvoll zu sein, wobei man eher mit einem anderen Ergebnis gerechnet hätte. Was bedeutet dies für unsere tägliche Praxis?

Frühere Studien konnten eine direkte Korrelation der Abortinzidenz mit der Höhe des TSH-Wertes zeigen. [6] Insofern scheint eine TSH-adaptierte Substitution von Levothyroxin bei Risikopatientinnen durchaus vertretbar. Aber auch andere Einflussfaktoren wie z.B. das vaginale Mikrobiom sollten beachtet werden [7].

REFERENZEN

- (1) Dhillon-Smith RK et al: Levothyroxine in Women with Thyroid Peroxidase Antibodies before Conception N Engl J Med 380; 14 April 4, 2019
- (2) Chen AX et al.: Thyroid Function and Conception. N Engl J Med. 2019 Jul 11;381(2):178-181
- (3) Bailey S et al: A feasibility study for a randomised controlled trial of the Positive Reappraisal Coping Intervention, a novel supportive technique for recurrent miscarriage. BMJ Open. 2015 Apr 15;5(4):e007322
- (4) Kuon RJ et al: Diagnostik bei habituellem Abort - Sinn und Unsinn. Gynäkologe 2018;51:304-311
- (5) Vomstein K et al: Therapeutische Konzepte bei habitueller Abortneigung - Viel hilft viel? Gynäkologe 2018;51:312-318
- (6) Benhadi N et al: Higher maternal TSH levels in pregnancy are associated with increased risk for miscarriage, fetal or neonatal death. Eur J Endocrinol (2009) 160(6):985-991
- (7) Brown RG et al: Prospective observational study of vaginal microbiota pre- and post-rescue cervical cerclage. BJOG. 2019 Jun;126(7):916-925

AUTOR | KONTAKT

Prof. Dr. med. Matthias Korell
 Chefarzt der Frauenklinik im Johanna Etienne-Krankenhaus
 Am Hasenberg 42, 41462 Neuss | E-Mail: m.wirtz@ak-neuss.de

HERAUSGEBER

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie
 und Fortpflanzungsmedizin e.V.
 Präsident: Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel

GESCHÄFTSSTELLE

Anne Becker | c/o SoftconsuLt
 35041 Marburg | Weißdornweg 17
 E-Mail: info@dgggef.de