

# Häufig vernachlässigte Ursachen für habituelle Aborte

Viele unserer Kinderwunsch-Patientinnen haben M. Hashimoto. Oft werden diese Frauen nicht schwanger. Falls doch, besteht in der Frühschwangerschaft meist nicht nur ein konstanter Progesteron-Mangel, sondern gleichzeitig ein Thyroxin-, Selen- und Vitamin-D<sub>3</sub>-Mangel. Unserer Erfahrung nach steigt das Abort-Risiko deutlich, wenn dieser Mangel nicht ausgeglichen wird.

In einer kleinen Praxis-Studie untersuchen wir derzeit mögliche Zusammenhänge zwischen habituellen Aborten, M. Hashimoto, Thyroxin-, Progesteron-, Vitamin-D<sub>3</sub>- und Selen-Mangel. Erste Ergebnisse werden nachfolgend vorgestellt.

Der Pathologe und Chirurg Hakaru Hashimoto beschrieb 1912 eine „Schilddrüsen-Krankheit mit lymphomatöser Infiltration, vorwiegend in der Pubertät, im Klimakterium, nach der Schwangerschaft auftretend“ [12]. Sie ist die häufigste Autoimmunkrankheit und beginnt oft schleichend. Symptome sind unter anderem Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Erschöpfung, Zyklusstörungen, Begleit-Infekte, Depressivität, Ängstlichkeit, Gewichtszunahme, erhöhte Blutfette, Gelenkschwellungen oder Schmerzen. Sie tritt auch oft mit rheumatoider Arthritis, M. Crohn, Zöliakie, Diabetes (v.a. Typ II, aber auch Typ I), atroph. Gastritis, Vitiligo, M. Addison, Anämien oder Alopezia areata auf. Die Ursachen sind genetische Disposition [4], Defizit von Selen [6, 7], von Serotonin und Folat [32], Überschuss an Jodid [21, 22, 23] und an Homocystein [7], Stress-Immun-Defizite, Schwermetalle und Pestizide [25, 8, ], bakterielle und virale Infekte [32], eine Lithium-Therapie [3], eine Amiodaron-Therapie [32] etc. Hashimoto erkannte, dass die Krankheit vorwiegend Frauen in Phasen hormoneller Veränderungen betrifft. Heute wissen wir, dass vor allem die stark sinkenden Progesteronspiegel dabei eine wichtige Rolle spielen. Ändert sich das hormonelle Gleichgewicht zwischen Ovarien, Hypophyse und Schild-

drüse, ist das Risiko, an M. Hashimoto zu erkranken, höher: in der Pubertät (gelegentlich niedrige Cholecalciferol-, oft auch niedrige Progesteronwerte), nach der Schwangerschaft (häufig erhöhte Prolaktin- und Östrogenwerte, niedrige Progesteron- und Cholecalciferolwerte) und im Klimakterium (niedrige Progesteron-, Cholecalciferol- und Östrogenwerte) [16, 35].

## Hashimoto: erhöhtes Risiko für Sterilität und habituelle Aborte

Wir stellen immer wieder fest, dass Frauen mit M. Hashimoto und Schilddrüsenunterfunktion erst schwanger werden, wenn nicht nur Progesteron, sondern auch Thyroxin, Selen und Vitamin D<sub>3</sub> substituiert werden.

Interessant ist, dass auch die Schilddrüse Bindungsproteine für Trijodthyronin, Thyroxin und Cholecalciferol sowie Östrogen- und Progesteronrezeptoren besitzt (letztere gehören zur Östrogen-Rezeptor-Subfamilie) [36, 17]. Progesteronrezeptoren finden sich auch in Uterus, Prostata, Mamma [20], Leber [15], Lunge [20], Organen des Verdauungstraktes [24], Hypothalamus [23] und Hypophyse [1]. Die Schilddrüse verfügt neben Thyroxin-, Vitamin-D-, Östrogen- und Progesteronrezeptoren auch über gewebeständige Lymphozyten (analog den Langerhans'schen Zellen) [13, 14], die durch Progesteron, Vitamin D<sub>3</sub> und Selen getriggert werden.

In der Frühschwangerschaft finden sich häufig steigende Anti-TPO-Serumwerte und fallende Thyroxin- und Progesteron-Serumwerte. Es besteht ein er-

## NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

**www.natum.de**  
Informationen und Kongressankündigungen

## Geschäftsstelle

Katrin Harling  
Bosdorfer Str. 20  
27367 Hellwege

Tel.: (0 42 64) 8 37 45 42  
Fax: (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail: info@natum.de

### Ganzheitliche Gyn. Onkologie

#### Modul C

##### Termin

28. September 2013 (ausgebucht)

**Kursreihe 2014 – Module A, B, C**

##### Termine

8. März 2014

24. Mai 2014

20. September 2014

##### Ort

Universitätsfrauenklinik Essen

##### Informationen/Anmeldung

NATUM e. V., [www.natum.de/ggo](http://www.natum.de/ggo)

### NATUM-Tag Baden-Baden im Rahmen der 47. Medizinischen Woche

##### Termin

3. November 2013, 9.00–12.30 Uhr

##### Ort

Kongresshaus Baden-Baden

##### Informationen/Anmeldung

NATUM e. V. (s. links)

### Psychosomatische Grundversorgung

Private Akademie für Psychopädie

##### Termin

9./10. November 2013 (Theorie)

6.–8. Dezember 2013 (verb. Intervention)

##### Ort

Germering / München

##### Informationen/Anmeldung

Tel.: 089 847571; [www.derbolowsky.de](http://www.derbolowsky.de)

### Intensivkurs Komplementärmedizin

Gynäkologische Onkologie

##### Termin

30. November 2013

##### Ort

Habichtswaldklinik Kassel

##### Informationen/Anmeldung

Tel.: 04264 837-4542

[www.natum.de/intensivkurs](http://www.natum.de/intensivkurs)

### 6. Warnemünder Tag für Komplementärmedizin

##### Termin

25.–27. April 2014

##### Ort

Inst. f. Prävention u. Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern GmbH

##### Informationen/Anmeldung

Tel.: 03841 283435; [ipg-mv@web.de](mailto:ipg-mv@web.de)

heblicher Thyroxin-, Vitamin-D<sub>3</sub>-, Selen- und Progesteron-Mehrbedarf [5, 26, 27, 30, 31]. Eine laborkontrollierte hochnormale Substitution macht den uterinen Stoffwechsel effektiver, vermutlich auch über eine dadurch verbesserte uterine Versorgung (bessere Fließeigenschaften des Blutes) [18, 19, 10, 11].

Wenn Patientinnen mit M. Hashimoto (erniedrigtes L-Thyroxin, erhöhte Anti-TPO, erhöhte TRAK), Vitamin-D<sub>3</sub>-Mangel (< 30 ng / ml) und Progesteron-Mangel neben der L-Thyroxin-Substitution auch Vitamin D<sub>3</sub> und Progesteron substituieren, normalisieren sich nicht nur die Serumspiegel von Thyroxin, Progesteron und Cholecalciferol, sondern sehr oft auch die Schilddrüsen-Antikörper (Anti-TPO, TRAK) im Serum [26, 27, 30, 31], wie nachfolgende Beispiele darlegen.

### Kasuistiken

**Beispiel 1:** Frau P.M., 31 Jahre alt, 4. Grav., 0. Para., Z. n. drei Aborten, seit Jahren M. Hashimoto bekannt. Sie ist wieder schwanger. In der 6. SSW: Vitamin D<sub>3</sub> / Serum < 30 ng / ml, Progesteron / Serum 2,5 ng / ml (normal: 15–25), Anti TPO; 1.450 (< 30), T3 und T4 normal (mit 125 L-Thyroxin), Selenmangel. Es erfolgt eine Vitamin-D<sub>3</sub>-, Progesteron- und Selen-Substitution bis zur 16. SSW. In der 8. SSW: Vitamin D<sub>3</sub> befriedigend (50–70 ng / ml), Progesteron / Serum 16,8 ng / ml (normal 17–24), Selen normal, Anti-TPO 844 (!), T3 und T4 normal (mit 175 L-Thyroxin). In der 13. SSW: Vitamin D<sub>3</sub> gut (70–90 ng / ml), Progesteron / Serum normal 41,3 ng / ml (normal 28–34), Anti-TPO gesunken: 520 (!), T3 u. T4 normal (mit 200 L-Thyroxin). Normaler weiterer Schwangerschaftsverlauf, problemlose Spontangeburt. Apgar 10/ 10/ 10. Kind gesund.

**Beispiel 2:** Frau N.A., 21 Jahre alt, 1. Grav., 0. Para. Seit zwei Jahren bekannte Hypothyreose und bekannter M. Hashimoto. Im Mai 2012 7. SSW: Mit 100 µg L-Thyroxin / die, freies T3 2,34 (2,3–3,5), freies Thyroxin 0,79 (0,56–1,31), Anti-TPO 108,3 IU / ml (< 9,0), Vitamin D<sub>3</sub> im Serum < 30 ng / ml. Extremes Progesteron-Mangel im Serum

nachgewiesen. Vitamin-D<sub>3</sub>- und Progesteron-Substitution bis zur 15. SSW. Im November 2012 30. SSW: freies T3 2,24 (2,3–3,5), freies T4 0,73 (0,56–1,31), Anti-TPO 148,3 IU / ml. Eine Steigerung auf 125 µg L-Thyroxin / die ist notwendig. Trotzdem steigende Anti-TPO. Nachgewiesener deutlich erhöhter Thyroxin-Bedarf. Bei Laborkontrollen konstanter Vitamin-D<sub>3</sub>-Mangel. Nach täglicher Vitamin-D<sub>3</sub>-Substitution, ist der Vitamin-D<sub>3</sub>-Serumspiegel befriedigend (50–70 ng/ml).

### Fazit

Es spricht vieles dafür, dass Vitamin-D<sub>3</sub>- und Progesteron-Mangel bei gleichzeitiger Östrogendominanz Morbus Hashimoto fördern können. Auch Stress, Immundefizit, Selen- und Zinkmangel können die Symptomatik verstärken. Vitamin D<sub>3</sub> und Progesteron können die Schilddrüsenfunktionen stabilisieren. Schilddrüsenerkrankungen können die Beschaffenheit der Vitamin-D<sub>3</sub>-, Progesteron- und Östrogen-Rezeptoren der Schilddrüse verändern. Beispielsweise kann es beim papillären Schilddrüsenkarzinom zu einer veränderten Expression der Thyroxin-, Vitamin-D<sub>3</sub>-, Progesteron- und Östrogenrezeptoren kommen.

Schwangere mit M. Hashimoto haben ein deutlich höheres Abort-Risiko und ein hohes Risiko für Vitamin-D<sub>3</sub>-, Progesteron- und Thyroxin-Mangel. Bei jenen Schwangeren mit M. Hashimoto, die anamnestisch schon einige Aborte hinter sich haben, halten wir daher in der Frühschwangerschaft (5.–16. SSW) eine wöchentliche Laborkontrolle und eine Substitution von Vitamin D<sub>3</sub>, Progesteron und Thyroxin, bis hochnormale (oberster Normbereich) Serumwerte erreicht sind, für nötig.

Der Beitrag inkl. Literatur ist abrufbar unter [www.springermedizin.de/gyn-und-geburtshilfe](http://www.springermedizin.de/gyn-und-geburtshilfe)

**Prof. Dr. med. Claus Schulte-Uebbing**  
Weinstr. 7a, 80333 München

**Dr. med. Siegfried Schlett**  
München

**Univ. Prof. Dr. med. Ioan Doru Craiu**  
Universität Oradea (E.U.)