

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Kardiovaskuläre Endokrinologie • Adipositas • Endokrine Onkologie • Andrologie • Schilddrüse • Neuroendokrinologie •
Pädiatrische Endokrinologie • Diabetes • Mineralstoffwechsel & Knochen • Nebenniere • Gynäkologische Endokrinologie

Klinische Vignette: Indirekter Hinweis für eine schilddrüsenprotektive Wirkung von Selen in der Postpartum-Periode

Weissel M

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2012; 5 (3), 41-42

Homepage:

www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ der



Österreichischen Gesellschaft für
Endokrinologie und Stoffwechsel

Member of the



Indexed in EMBASE/Scopus

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

Indirekter Hinweis für eine schilddrüsenprotektive Wirkung von Selen in der Postpartum-Periode

M. Weissel

Aus der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien

■ Einleitung

Die Postpartum-Thyroiditis ist eine gefürchtete, aber oft übersehene Erkrankung im ersten Jahr nach der Geburt, weil sie eine bleibende Störung der Funktion der Schilddrüse zur Folge haben kann. Die Erkrankung kommt bei etwa 6 % der Bevölkerung vor [1], was auch für unser Einzugsgebiet (Wien und Umland) bestätigt werden konnte [2].

Verschiedene Maßnahmen sind unternommen worden, um der PPT vorzubeugen: Kämpe et al. [3] haben Thyreoperoxidase- (TPO-) Antikörper- (TPO-Ak) positive Frauen (diese sind besonders gefährdet, eine PPT zu entwickeln) entweder mit L-Thyroxin (T4) oder mit Jod behandelt. Sie konnten im Vergleich zu Placebo keinen Unterschied in Bezug auf das Auftreten einer Hypothyreose *post partum* feststellen. Negro et al. [4] haben hingegen in einer doppelblinden placebo-kontrollierten Studie festgestellt, dass die Gabe von Selen während und nach der Schwangerschaft bei TPO-Ak-positiven Frauen zu einer vergleichsweise geringeren Häufigkeit sowohl der PPT als auch der permanenten Hypothyreosen führt. Bis zu dieser Studie war von Selen nur bekannt, dass es die Ak-Titer von Patienten mit Autoimmunthyroiditis zwar senken kann, aber keinen Einfluss auf das Ausmaß und die Häufigkeit der Funktionsstörung der Schilddrüse zu haben scheint. Leider warten die Ergebnisse von Negro et al. auf eine Bestätigung durch andere Arbeitsgruppen, weshalb zur Vorbeugung einer PPT die Gabe von Selen (Se) in den neuesten Guidelines der „American Thyroid Association“ [5] noch nicht aufgenommen wurde.

Der folgende Fallbericht über eine Patientin des Autors hat dessen Skepsis gegenüber der Wirksamkeit von Selen ins Wanken gebracht.

■ Fallbericht

Bei der sonst gesunden Patientin wurde im Alter von 25 Jahren eine chronische Autoimmunthyroiditis festgestellt. Aus der Familienanamnese ist erwähnenswert, dass der Vater der Patientin wegen einer chronischen perniziösen Anämie und einer substitutionspflichtigen Autoimmunthyroiditis seit vielen Jahren behandelt wird.

Drei Jahre nach Diagnosestellung wurde die Patientin hypothyreot. Sie benötigte täglich 100 µg L-Thyroxin (T4), um euthyreot zu werden. Zwei Jahre später begann die Patientin (von Beruf Krankenschwester) selbständig mit einer Selen-therapie, da sie gehört hatte, dass ihre Erkrankung dadurch besser werden soll. Nach Rücksprache mit dem Autor, ob sie das gefahrlos machen könnte, wurde vor Therapie ein Selen-

spiegel erhoben. Dieser war mit 87,6 µg/l im Normalbereich (70–130 µg/l), weshalb ihr zur Einnahme von nur 100 µg Selenit/Tag geraten wurde, was sie auch befolgte.

Zwei Monate nach Beginn der täglichen Se-Einnahme wurde die Patientin zum ersten Mal schwanger. Als Krankenschwester war sie besonders besorgt und organisierte sich eine monatliche Kontrolle der Schilddrüsenhormon- und Antikörperwerte. Die L-T4-Dosis musste auf 125 µg täglich gesteigert werden, um die während der Schwangerschaft von den Guidelines geforderten TSH-Spiegel < 2,5 mU/l [5] zu erreichen. Nach unkomplizierter Schwangerschaft gebar sie eine gesunde euthyreote Tochter. Selen nahm sie während der Schwangerschaft und bis 7 Monate nach der Geburt regelmäßig ein. Dann setzte sie es ohne Rücksprache ab, weil man ihr in Spitalskreisen gesagt hatte, dass es wirkungslos sei. Die Blutabnahmen ließ sie aber weiter gewissenhaft durchführen.

Die erhobenen TSH- und Anti-TPO-Werte nach der ersten Schwangerschaft sind der linken Seite der Abbildung 1 zu entnehmen. Man sieht, dass die Patientin unter der laufenden und zunächst *post partum* wieder ausreichenden Dosierung von 100 µg L-T4/Tag 3 Monate nach Ende der Se-Therapie (also 10 Monate nach der Geburt) passager hypothyreot (TSH 14,7 mU/l) mit einem deutlichen Anstieg der TPO-Antikörper (878 U/ml) wurde.

Drei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes wurde die Patientin wieder schwanger. Diesmal (ohne Se-Einnahme) musste die L-T4-Dosis während der Schwangerschaft auf alternativ 125/150 µg/Tag erhöht werden. Die Schilddrüsenhormon- und Antikörperwerte wurden wieder monatlich kontrolliert. Die Patientin entwickelte *post partum* eine hypothyreote Phase (weiterhin ohne Se!) bereits 3 Monate nach Geburt eines gesunden Sohns mit normalen TSH-Werten beim Screening. Die rechte Seite der Abbildung 1 zeigt, dass ihr TSH in dieser Phase wieder im ähnlichen Bereich (mit entsprechendem begleitendem Anstieg der TPO-Antikörper) lag.

■ Diskussion

Muller et al. [6] haben die *Postpartum*-Thyroiditis (PPT) sehr treffend als „nur eine Verschlechterung einer vorbestehenden Autoimmunthyroiditis, die während der Schwangerschaft besser geworden war“ bezeichnet. Bei der vorgestellten Patientin konnte auch tatsächlich eine passagere Verschlechterung einer vorbestehenden chronischen Autoimmunthyroiditis dokumentiert werden.

Das Besondere an der Fallbeobachtung ist aber nach Meinung des Autors die Tatsache, dass Selen diese Verschlechterung

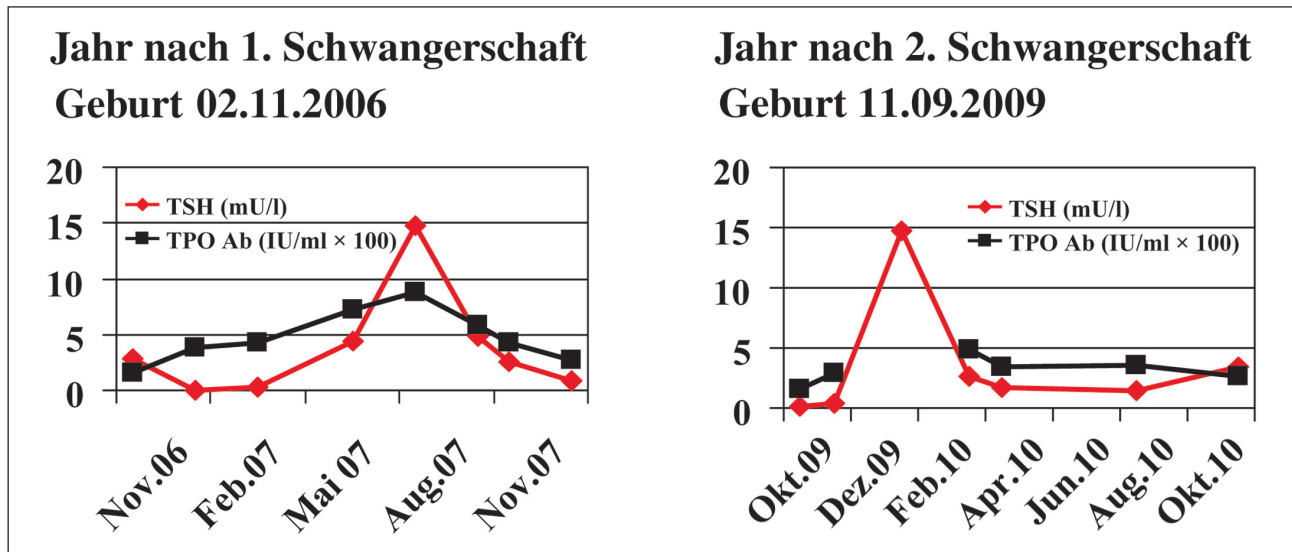


Abbildung 1: TSH- und Thyroperoxidase-Antikörper-Werte *post partum* einer hypothyroiden Patientin mit Hashimoto-Thyroiditis: Effekt von 100 µg/Tag Selen. Selen-Einnahme während der 1. Schwangerschaft bis 7 Monate *post partum* (Mai 2007).

anscheinend verhindern konnte. Für die Wirksamkeit von Selen spricht, dass die Patientin aus eigenen Stücken ihre eigene Kontrolle war.

In der ersten Schwangerschaft unter Se benötigte sie weniger L-T4, um euthyreot zu bleiben, als in der zweiten Schwangerschaft ohne Se. Außerdem entwickelte sie die *Postpartum*-Thyroiditis mit passagerer Hypothyreose Monate nach Absetzen von Selen beziehungsweise erst fast ein Jahr *post partum* – insgesamt wesentlich später als nach der zweiten Geburt ohne Selen, wo die passagere Verschlechterung in der klassischen Periode, also 3 Monate *post partum* [7], auftrat.

Natürlich kann Zufall nicht ausgeschlossen werden. Der Autor interpretiert seine Beobachtung dahingehend, dass bei dieser Patientin sowohl die bestehende Autoimmunthyroiditis durch Se verbessert wurde (weniger L-T4-Bedarf) als auch die Verschlechterung derselben (*Postpartum*-Hypothyreose) durch Se verhindert werden konnte.

Literatur:

1. Stagnaro-Green A. Approach to the patient with postpartum thyroiditis. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97: 334–42.
2. Kurtaran A, Weissel M, Hechter I, et al. Do we need screening for postpartum thyroiditis in Austria? *J Endocrinol Invest* 1992; 15 (Suppl 5): 13.
3. Kämpe O, Jansson R, Karlsson FA. Effects of L-thyroxine and iodide on the development of autoimmune postpartum thyroiditis. *J Clin Endocrinol Metab* 1990; 70: 1014–8.
4. Negro R, Greco G, Mangieri T, et al. The influence of selenium supplementation on postpartum thyroid status in pregnant women with thyroid peroxidase autoantibodies. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 1263–8.
5. Stagnaro Green A, Abalovich M, Alexander E, et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid* 2011; 21: 1081–125.
6. Muller AF, Drexhage HA, Berghout A. Postpartum thyroiditis and autoimmune thyroiditis in women of childbearing age: recent insights and consequences for antenatal and postnatal care. *Endocr Rev* 2001; 22: 605–30.
7. Weissel M. Post-partum Thyroiditis: ist eine Früherfassung von Risikopersonen während der Schwangerschaft sinnvoll? *Acta Med Austriaca* 1997; 24: 154–6.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Weissel
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: michael.weissel@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung