



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Verringerung der Frühgeburtenrate bei Früherkennung und
modifizierter Therapie der Hypothyreose in der Schwangerschaft**

Autor: Nils Kristian Berge
Institut / Klinik: Medizinische Statistik, Biomathematik und
Informationsverarbeitung
Doktormutter: Prof. Dr. C. Weiß

Einleitung:

Trotz intensiver Bemühungen in den letzten Dekaden ist es nicht gelungen, die Frühgeburtenrate in Deutschland zu senken. Diese beträgt nach wie vor mehr als 8% (Stepan und Verlohren, 2010). Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, ob ein konsequentes Schilddrüsen Screening und eine L-Thyroxinsubstitution bei latenter und manifester Hypothyreose sowie Hypothyroxinämie, unter Berücksichtigung anderer Risikofaktoren, die Frühgeburtenrate bei Einlingsschwangerschaften verringern kann.

Methoden:

Insgesamt wurden retrospektiv die Daten von 1440 Frauen ausgewertet. Alle Teilnehmerinnen hatten einen Fragebogen, der alle bisher bekannten Risikofaktoren für eine Frühgeburt beinhaltet, darunter auch Schilddrüsenfunktionsstörungen, ausgefüllt.

Die Studiengruppen umfassen nur Frauen, die sich vor der vollendeten 12. SSW (12+0 SSW) in einer Einzelpraxis vorgestellt hatten. Im Einzelnen handelt es sich um Gruppe A (n = 360) und Gruppe B (n = 580). Gruppe A hatte bereits präkonzeptionell L-T4 eingenommen. Bei Gruppe B wurde eine L-T4-Substitution erst beim Abfall des fT4 in den unteren Referenzbereich eingeleitet, mit dem Ziel das fT4 im mittleren oder oberen Referenzbereich zu halten. Beide Gruppen erhielten im Abstand von vier Wochen im Rahmen der normalen Schwangerschaftsvorsorge eine TSH- und fT4-Kontrolle und, falls erforderlich, eine Dosisanpassung.

Die Kontrollgruppe wurde aus unterschiedlichen Praxen rekrutiert. Die L-T4-Substitution der Kontrollgruppe während der Schwangerschaft ist ärztlich dokumentiert. Daten zu regelmäßigen Kontrollen oder Anpassungen der Substitutionstherapie liegen nicht vor.

Gruppe A und B wurden bezüglich der Frühgeburtsrate und anderer Risikofaktoren miteinander und mit der Kontrollgruppe verglichen. Es wurden verschiedene Einflussgrößen auf die Frühgeburtswahrscheinlichkeit identifiziert und mit Hilfe logistischer Regressionsanalyse weiter analysiert.

Ergebnisse:

Sowohl bei der Gruppe A ($p < 0,0001$) als auch bei der Gruppe B ($p = 0,0086$) ist eine signifikante Senkung der Frühgeburtenrate im Vergleich zur Kontrollgruppe nachweisbar, wobei die Odds Ratio mit 3,46 besonders in Gruppe A hoch signifikant ist. Bluthochdruck (Odds Ratio 5,21) und BMI (Odds Ratio 0,91) können als weitere unabhängige Risikofaktoren identifiziert werden.

Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von Schilddrüsendiagnostik und Substitutionstherapie mit L-T4 zur Vermeidung von Frühgeburten. Eine Beschränkung der Diagnostik auf Frauen mit Risikofaktoren erscheint nicht sinnvoll. Weitere Untersuchungen sollten die Ergebnisse bestätigen.