Update der ATA-Guidelines 2026: Diagnostik und Management von Schilddrüsenerkrankungen in der Perinatalmedizin

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die American Thyroid Association (ATA) hat ihre Leitlinien für die Diagnose und das Management von Schilddrüsenerkrankungen in der Perinatalmedizin grundlegend aktualisiert [1]. Seit der letzten Version von 2017 liegen umfangreiche neue Daten vor, die zu signifikanten Änderungen in der klinischen Praxis führen, insbesondere für die Betreuung von Patientinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft. Die Befundberichte werden entsprechend den neuen Empfehlungen angepasst. Einige Neuerungen und Empfehlungen für Ihre gynäkologische Praxis haben wir nachfolgend zusammengefasst:

1) Infertilität und habituelle Aborte

- **Keine routinemäßige L-Thyroxin-Gabe bei euthyreoten TPO-Ak-positiven Frauen:** Drei hochwertige randomisierte Studien zeigten, dass eine LT4-Therapie bei euthyreoten Frauen mit TPO-Antikörpern weder die Fruchtbarkeit noch die Schwangerschaftsraten verbessert. Stattdessen sollte die Schilddrüsenfunktion alle 3–6 Monate vor der Schwangerschaft überprüft werden, da weiterhin ein Risiko von 7–9 % besteht, vor oder während der Schwangerschaft eine manifeste oder subklinische Hypothyreose zu entwickeln.
- **Diagnostische Bestätigung:** Bei Erstnachweis einer subklinischen Hypothyreose kann vor Therapiebeginn eine **Wiederholungsmessung von TSH und fT4 nach 4–6 Wochen** erfolgen, da sich die Werte in vielen Fällen spontan normalisieren.

2) Hypothyreose in der Schwangerschaft

- **TPO-Status verliert an Bedeutung für die Therapieentscheidung:** Der TPO-Status wird nicht mehr primär herangezogen, um über die Einleitung einer LT4-Therapie zu entscheiden. Entscheidend sind Ausmaß der TSH-Erhöhung, die fT4-Konzentration und das Trimester.
- **Vermeidung von Übertherapie:** Bei einer neu festgestellten milden subklinischen oder manifesten Hypothyreose (TSH < 6 mU/l) kann eine Substitution mit L-Thyroxin erwogen werden. Alternativ kann aufgrund der hohen Rate an Spontannormalisierungen zunächst eine Bestätigung des TSH-Werts innerhalb von 1–3 Wochen erfolgen.

Bei Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

L. Templin

Dr. med. Lars Templin
FA für Laboratoriumsmedizin

[1] American Thyroid Association 2026 Guidelines for Thyroid Disease in Preconception, Pregnancy, and Postpartum https://doi:10.1177/10507256261445624

Labormedizinisches Versorgungszentrum Westmecklenburg GmbH
Ellerried 7 • 19061 Schwerin
Tel. (0385) 64424-0 Fax (0385) 64424-233

Sitz der Gesellschaft: Schwerin
Registergericht: Amtsgericht Schwerin
HRB 13947

LIMBACH GRUPPE