



Die Schwangerschaft planen

Der Verlauf einer Autoimmunerkrankung lässt sich schwer voraussagen. Schwangere mit dieser Diagnose haben ein höheres Risiko für Komplikationen. Mit Hilfe von SpezialistInnen lässt sich eine Schwangerschaft aber planen und kompetent ärztlich betreuen. Entsprechend erprobte Medikamente können Beschwerden lindern und die Risiken für die Mutter und das ungeborene Kind mindern. > Dr. Andreas Brückmann

Schwangerschaft und Autoimmunerkrankung kann eine sehr gefährliche Kombination sein. Doch mit der richtigen Beratung und Therapie werden auch erkrankte Frauen zufriedene Mütter von gesunden Babys.

Die häufigsten Autoimmunerkrankungen sind rheumatoide Arthritis (RA), Systemischer Lupus erythematodes (SLE), autoimmune Schilddrüsenerkrankungen (ASE) und Typ 1 Diabetes. Seltener sind Antiphospholipid (APL)-Syndrom, Sklerodermie, Sjögren-Syndrom – eine chronische Entzündung der Speicheldrüsen und anderer Sekretdrüsen in Hals- und Kopfbereich – und Multiple Sklerose (MS). Auto-Antikörper (Auto-AK) können nicht nur die Organe der Mütter schädigen, sondern auch den Fötus angreifen. Häufig ist es für diese Frauen schwieriger, schwanger zu werden, insbesondere bei autoimmunem Schilddrüsenerkrankungen oder infolge eingenommener Medikamente. Auto-AK können von der Mutter auf das Kind übertragen werden. So kann ein Lupus der Mutter beim Kind später im Erwachsenenalter ausbrechen. Besonders risikoreich sind Auto-AK bei Mehrlingsschwangerschaften, da sie das Risiko für Thrombose, Frühgeburtlichkeit, Wachstumsretardierung, Spätabort und Präeklampsie zusätzlich erhöhen.

Die Ursachen

Die Ursachen von Autoimmunerkrankungen sind weitestgehend unbekannt, obwohl es vereinzelt Erklärungsansätze gibt. Während der Fetal- und Neonatalperiode produzieren unreife

B-Lymphozyten Auto-AK, die daran beteiligt sind, abgestorbene Zellen zu entfernen. Diese B-Zellen werden im späteren Leben durch immuntolerante Prüfstellen weitestgehend vernichtet. Die sich dadurch entwickelnde Immuntoleranz gegenüber körpereigenen Strukturen wird durch reife T-Zellen und Toll-artige Rezeptoren (Toll-like-Rezeptoren/TLR) reguliert. Das angeborene Immunsystem kann mit Hilfe dieser Mechanismen zwischen „fremd“ und „selbst“ unterscheiden. Beim Lupus können Zellkern-Auto-Antigene (Ag) die Produktion von Auto-AK über Toll-artige Rezeptoren anregen. Sowohl Toll-artige Rezeptoren auf körpereigenen Strukturen, als auch Gram-negative Bakterien, wie beispielsweise E. coli, können die Auto-AK-Bildung auslösen. AK-Mutationen und eine fehlerhafte Auslese in den immuntoleranten Prüfstellen spielen ebenfalls eine Rolle dafür, dass der Organismus anfälliger für Autoimmunerkrankungen wird.

Rheumatoide Arthritis

Die Rheumatoide Arthritis (RA – siehe Seite 21ff.) verbessert sich bei 75 Prozent der Schwangeren. Plazentare Prozesse, die dafür sorgen, dass der Fötus von der Mutter nicht als „fremd“ angesehen wird, sind vermutlich dafür verantwortlich, sowie Alpha-2-Globuline und plazentare Gamma-Globuline. Durch den genetisch fremden Fötus ist der mütterliche Organismus auch diversen Genprodukten des Vaters ausgesetzt. Je mehr der Fötus dem Vater genetisch ähnelt, desto geringer sind die Beschwerden der RA in der Schwangerschaft. Die Kernsym-

ptome sind Schmerzen, Schwellungen und Bewegungseinschränkungen in verschiedenen Körpergelenken. Besonders der Befall der Hüftgelenke kann eine vaginale Geburt extrem erschweren. Bei deutlich eingeschränkter Beweglichkeit in den Hüftgelenken ist ein Kaiserschnitt zu bevorzugen. Die typischen Erkrankungsbeschwerden treten oft drei Monate nach der Geburt wieder auf.

Systemischer Lupus Erythematoses

Die meisten Autoimmunerkrankungen verbessern sich nicht in der Schwangerschaft. Frauen mit Systemischem Lupus Erythematoses (SLE – siehe Seite 21ff., 28ff.) erleben während der Schwangerschaft meist einen unvorhersehbaren Erkrankungsverlauf mit Symptomverschlechterung bis hin zu Multiorganstörungen. Der Lupus ist gekennzeichnet durch Schwangerschaftskomplikationen wie intrauterine Wachstumsretardierung (IUGR), Frühgeburtlichkeit, vorzeitiger Blasensprung, Präeklampsie (PE) und intrauterinem Fruchttod, meist in Kombination mit Antiphospholipid (APL)-Antikörpern.

Die Unterscheidung zwischen akuter entzündlicher Nierenerkrankung und PE bei Schwangeren während eines SLE-Schubs ist oft sehr schwierig, da Proteinurie und Bluthochdruck bei beiden auftreten. Plazentagängige Auto-AK können das Herz des Fötus schädigen und zu Herzrhythmusstörungen bis hin zum intrauterinen Fruchttod führen. Gluko- und Mineralocorticoide stellen eine Therapieoption dar. In seltenen Fällen tritt ein neonatales Lupus-Syndrom mit den typischen Hautveränderungen beim Neugeborenen auf.

Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen

Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen sind die häufigsten Ursachen für eine Schilddrüsenunter- (Hashimoto) und Schilddrüsenüberfunktion (Basedow). Sie können vor, jedoch häufiger nach der Geburt zum ersten Mal auftreten. Eine thyreotoxische Krise tritt nur in 0,2 Prozent der Schwangerschaften auf, meist infolge einer Überfunktion. Diese wird durch schilddrüsenstimulierende Hormon-(TSH)-Auto-AK verursacht. Die Basedow-Erkrankung ist durch einen Kropf, hervortretende Augäpfel und ein prätibiales Myxödem (eine teigige Schwellung der Schienbeine) gekennzeichnet. Eine neonatale Schilddrüsenüberfunktion ist sehr selten und verschwindet ab dem vierten Lebensmonat mit dem Absinken der mütterlichen Anti-TSH-AK wieder. Unbehandelt führt sie jedoch meist zum Tode.

Eine schlecht eingestellte Hashimoto-Erkrankung kann zu wiederholten Fehlgeburten, Frühgeburtlichkeit und intrauteriner Wachstumsretardierung führen. Bei der Hälfte der erkrankten Frauen lassen sich bereits Thyreoperoxidase-Antikörper (TPO-AK) ab der 16. Schwangerschaftswoche finden und in elf Prozent der Fälle bleibt die Erkrankung postpartal bestehen, oftmals in Verbindung mit Depressionen.

Antiphospholipid-Syndrom

Frauen mit dem verhältnismäßig häufigen Antiphospholipid-Syndrom (APL) neigen oftmals zu Thrombosen. APL-Auto-AK, insbesondere β 2Glykoprotein-AK, können über die Aktivierung des Komplementsystems zu einer gestörten Plazentation mit Entzündungen und Infarkten führen. Das Komplementsystem ist ein System von Plasmaproteinen, das im Zuge der Immunantwort auf zahlreichen Oberflächen von Mikroorganismen aktiviert werden kann. Sowohl Fehlgeburt, IUGR, Totgeburt, vorzeitige Wehentätigkeit und PE können damit verbunden sein. Durch die Gabe von Aspirin in Kombination mit niedermole-

MULTI-MAM[®] BABYDENT

Wohltuende Linderung bei Zahnungsbeschwerden

NEU!



Artikelnr.: 60.05.56
(PZN Nr.: 04435930)

- ✓ Ohne Anästhetika wie Lidocain
- ✓ Mit natürlichen Inhaltsstoffen
- ✓ Zuckergehalt und angenehm im Geschmack
- ✓ Ohne Alkohol und tierische Inhaltsstoffe
- ✓ Ohne Konservierungsstoffe
- ✓ Wirkt schnell

Kennen Sie schon die anderen Produkte aus der **MULTI-MAM[®]**-Reihe?



Artikelnr.: 60.05.26
(PZN Nr.: 04952565)

MULTI-MAM[®] KOMPRESSIONEN
Schnelle Hilfe bei wundten und gereizten Brustwarzen

- Wirken beruhigend
- Mit natürlichen Inhaltsstoffen
- Unterstützen die Wundheilung
- Optimieren den Gewebezustand

MULTI-MAM[®] BALSAM
Ideale Langzeitpflege für besonders sensible Brustwarzen

- Schützt die Brustwarzen
- Hilft Irritationen vorzubeugen
- Nahezu geschmacksneutral und geruchlos
- Hält die Haut weich, geschmeidig und gesund



Artikelnr.: 60.05.46
(PZN Nr.: 0495424)



MULTI-MAM

kularem Heparin, welches seinerseits das Komplementsystem deaktiviert, können Fehlgeburten, Thrombosen und teilweise auch Schwangerschaftskomplikationen verhindert werden. Die Gabe von Immunglobulinen kann ebenfalls dazu beitragen.

Sklerodermie

Die zu den Kollagenosen gehörende Sklerodermie geht mit Bindegewebsverhärtungen der Haut und der inneren Organe einher. Besonders Verdauungstrakt,

„Panzerhaut“

Sklerodermie ist eine Autoimmunerkrankung, bei der die Kollagenfasern überproduziert werden. Dabei verhärtet das Bindegewebe in der Haut und im stützenden Gewebe überall im Organismus. So besteht die Muskulatur aus Kollagen und sämtliche inneren Organe sind in kollagene Fasern eingebettet. Die Sklerodermie bricht meist zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr aus, bei Frauen viermal häufiger als bei Männern. In Deutschland leiden derzeit zwischen 3.200 und 16.000 Menschen unter der „Panzerhaut“. Da die Krankheit oft ausbricht, nachdem eine Frau Kinder geboren hat, fragte sich die Immunologin und Rheumatologin Lee Nelson aus Seattle, ob in der Schwangerschaft eine Immunreaktion ausgelöst wird, die zu Sklerodermie führt. Sie untersuchte das Blut von Sklerodermie-Patientinnen und stellte fest: Bei Sklerodermie-Patientinnen gibt es 30-mal mehr fetale Zellen im Blut als bei gesunden Frauen: im Durchschnitt 7 Zellen in 10 Millilitern Blut. Es handelt sich um Antikörper produzierende B-Zellen, T-Zellen und Monozyten. Die Symptome der Sklerodermie blieben bei 62 Prozent der Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt mehr oder weniger unverändert. Bei 20 Prozent der Frauen besserte sich die Sklerodermie während der Schwangerschaft, bei 18 Prozent verschlechterte sich die Krankheit.

Birgit Heimbach

Lunge, Herz und Nieren können betroffen sein. Ein sehr schnell einsetzender Erkrankungsbeginn kann dazu führen, eine geplante Schwangerschaft zu verschieben, bis die notwendige immunsuppressive Chemotherapie abgeschlossen ist. Zu den Schwangerschaftskomplikationen zählen IUGR und PE.

Die Gabe von L-Arginin kann die Entwicklung einer PE bei Frauen mit Sklerodermie möglicherweise verhindern. Eine Sonderform der Sklerodermie kann unter anderem mit kältebedingten Gefäßverengungen der Finger einhergehen (Raynaud-Syndrom). Rauchen kann das Raynaud-Syndrom verschlimmern.

Einnahme von Medikamenten

Autoimmunerkrankungen können aufgrund ungeklärter Ursache meist nur symptomatisch und immunsuppressiv behandelt werden, um Beschwerden und Immunsystem zu dämpfen. Aufgrund der damit einhergehenden mannigfaltigen Neben- und Wechselwirkungen werden neue spezifisch wirksame Medikamente entwickelt, wie Infiximab zur Therapie der Rheumatoiden Arthritis.

Infiximab und einige weitere Immunsuppressiva sind in der Schwangerschaft kontraindiziert und müssen vorher oder im weiteren Verlauf abgesetzt werden. Ebenso sollten einige Wochen vor der Geburt keine entzündungshemmenden Medikamente eingenommen werden, da sie das Herz und die Nieren des Babys schädigen können. Antirheumatika wie Hydroxychloroquin können weiter gegeben werden. Hohe Dosierungen an Steroiden sind zu vermeiden, da Spaltbildungen (Gaumenspalten) sowie eine Unterfunktion der fetalen Nebennieren auftreten können. Besteht Unsicherheit bezüglich der Medikamenteneinnahme, ist es im Zweifelsfall besser, die Einnahme fortzuführen als alle Medikamente plötzlich bei positivem Schwangerschaftstest abzusetzen. Dadurch kann eine Autoimmunerkrankung massiv aufflammen mit erheblichen Komplikationen für Mutter und Fötus.

Empfehlungen

Frauen mit Autoimmunerkrankungen sollten versuchen, außerhalb akuter Schubphasen schwanger zu werden, und eine gesunde Lebensweise anstreben. Besteht zudem noch ein Thromboserisiko, ist es keine gute Idee, eine Schwangerschaft noch zehn Jahre aufzuschieben. Denn das Risiko für Thrombosen und Schwangerschaftskomplikationen nimmt ab einem Alter von 35 Jahren deutlich zu.

Wichtig ist, dass sich Frauen mit Autoimmunerkrankungen bereits vor der Schwangerschaft von einem Spezialisten beraten lassen, um diese zu planen und die Medikamente entsprechend umzustellen. Regelmäßige Ultraschalluntersuchungen mit Dopplerkontrollen werden empfohlen. Die Geburt sollte in einer spezialisierten Klinik geplant werden. Die jeweils eine Autoimmunerkrankung betreuenden FachärztInnen sollten während der Schwangerschaft interdisziplinär zusammenarbeiten. Nach der Geburt kann durch den abfallenden Östrogenspiegel eine Autoimmunerkrankung erneut aufflammen.

Auto-AK können über die Muttermilch auf das Kind übergehen. Hinsichtlich des Stillens sind die Ansichten geteilt. Jedoch können fast alle Mütter mit Autoimmunerkrankungen ihr Kind stillen, bis auf diejenigen Frauen, die Cyclophosphamid, Leflunomid, Metotrexat oder Mycophenolat einnehmen. ○

Der Autor

Dr. Andreas Brückmann ist niedergelassener Frauenarzt (DEGUM II). Seine Schwerpunkte sind Pränataldiagnostik und Betreuung von Schwangeren mit Gerinnungsstörungen, Autoimmunerkrankungen, erhöhtem Präeklampsie- und Thromboserisiko und bei wiederholten Fehlgeburten. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt derzeit auf der Früherkennung von Präeklampsie.

Kontakt:
andreas.brueckmann@drmb.de




Storchenwiege®

Nähe genießen – Geborgenheit geben



- Babytragetuch
- RingSling • BabyCarrier

- 100 % Baumwolle mit Öko-Tex-Zertifikat, diagonal elastisch gewebt, auch in kBA-Baumwolle
- in Deutschland hergestellt

Fordern Sie unsere attraktiven Konditionen für Hebammen an!

Birkenstr. 31b, D-01328 Dresden, Tel. 03 51/2 63 30 51, Fax 2 63 30 53, info@storchenwiege.de, www.storchenwiege.de