



# Schwanger?

GEHT DAS?

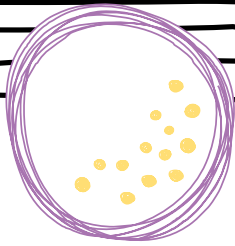
Neun Antworten zum Thema Schwangerschaft  
**bei rheumatischen Systemerkrankungen**



## 9 Monate - 9 Antworten

In der heutigen Zeit sind rheumatische Erkrankungen meist gut behandelbar und es ist für unsere Patientinnen immer besser möglich, ein normales Leben zu führen. Dazu gehört in vielen Fällen der Wunsch, eine Familie zu gründen. Als RheumatologInnen hören wir im Sprechzimmer oft Fragen über Schwangerschaft und Rheuma. Darum haben wir im Rahmen unseres ÖGR Arbeitskreises für Rheumatologie und Schwangerschaft die wichtigsten neun Fragen in dieser Broschüre für Sie ausgearbeitet.

Weitere Informationen und Anlaufstellen finden Sie auf unserer Homepage **[www.rheumatologie.at](http://www.rheumatologie.at)**. Nutzen Sie außerdem die Möglichkeit, mit Ihren ÄrztInnen über die Thematik zu sprechen, sodass Sie bestmöglich auf Ihre Schwangerschaft vorbereitet sind.



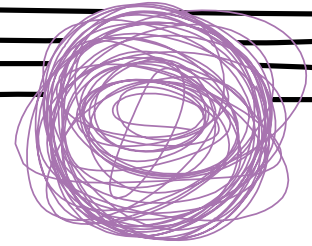
### **Ist meine Fruchtbarkeit beeinträchtigt?**

Nein. Ausnahme ist eine Vorbehandlung mit Cyclophosphamid (Endoxan) - hier gilt: je höher die Dosis und das Alter bei der Behandlung, desto geringer die Fruchtbarkeit. Falls notwendig, kann man bei SLE- und APLAS-Patientinnen auch eine künstliche Befruchtung durchführen. Bei solcher ist jedoch darauf zu achten, dass ein „mildes“ Schema gebraucht wird, und Kontakt zwischen behandelnder RheumatologIn und FrauenärztIn erfolgt.



### **Kann ich meine Erkrankung an mein Kind vererben?**

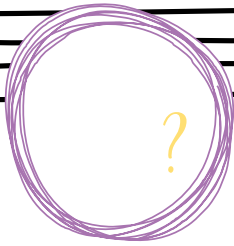
Ja, aber nur selten. Meist sind die Kinder von SLE-Patientinnen gesund. Das Risiko, im Laufe des Lebens einen SLE zu entwickeln, beträgt für Kinder von Lupus-Patientinnen rund 3%. Bei Müttern mit Antikörpern gegen Ro (SS-A) bzw. La (SS-B) kann ein sogenannter neonataler Lupus auftreten, der sich in Hautausschlägen und Herzrhythmusstörungen (kongenitaler AV-Block) äußert. Um dies zu verhindern, sollten betroffene Mütter während der Schwangerschaft unbedingt eine Therapie mit Antimalaria-Mitteln (Quensyl oder Plaquenil) erhalten.



### **Habe ich ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen?**

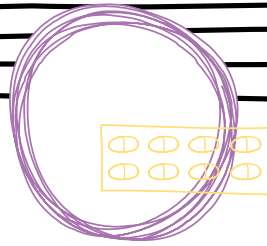
Ja. Das Risiko eines Schwangerschaftsverlustes ist erhöht, besonders nach der 20. Schwangerschaftswoche. Ein schwerwiegender Faktor hierfür ist die Krankheitsaktivität vor und während der Schwangerschaft. Frühgeburten kommen in ca. 20-30% der Fälle vor, vor allem bei erhöhter SLE-Aktivität, Bluthochdruck, einem Antiphospholipid-Syndrom oder einer Kortison-Therapie während der Schwangerschaft. Weiters kommt es bei SLE-Patientinnen in 12-35% der Fälle (Risiko der Normalbevölkerung: 5-8%) zu Schwangerschaftskomplikationen durch hohen Blutdruck: Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie, Eklampsie) oder HELLP-Syndrom. Dies kann zu Frühgeburten führen. Ebenso sind mütterliche Komplikationen wie Thrombosen (Blutgerinnsel), Lungenembolien oder Schlaganfälle häufiger.

**SLE:** Systemischer Lupus erythematosus  
**APLAS:** Antiphospholidsyndrom



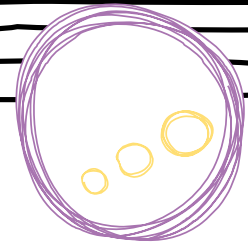
## Wie wirkt sich die Schwangerschaft auf meine Erkrankung aus?

Ein Drittel aller Lupus-Patientinnen erleidet einen Schub während der Schwangerschaft. Häufig ist die Haut, der Bewegungsapparat oder das Blutbild (Thrombozytopenien) betroffen. Eine Verschlechterung der Nierenfunktion ist vor allem bei Frauen mit vorab bestehender Nierenbeteiligung zu beobachten. Wichtigstes Risiko für eine Aktivität während der Schwangerschaft ist die Aktivität vor der Schwangerschaft.



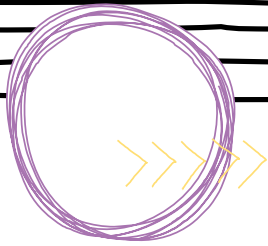
## Welche Therapien sind rund um die Schwangerschaft möglich?

Vor jeder Schwangerschaft sollte ein Check aller Medikamente durchgeführt werden. Plaquenil/Quensyl sollten auf keinen Fall abgesetzt werden, da sonst ein Aufflammen des SLE droht. Bei den abwehrhemmenden Medikamenten ist ein zeitgerechter Umstieg auf Azathioprin (Imurek) erforderlich; „erlaubt“ sind auch Tacrolimus (Prograf), Cyclosporin A (Sandimmun) und Kortison. Letzteres sollte in der kleinst möglichen Dosis genommen werden. Die anderen SLE-Medikamente sind während der Schwangerschaft schädlich für das Kind. Weitere Medikamente, die man rechtzeitig umstellen sollte, sind Blutdrucksenker: hier werden am besten  $\alpha$ -MethylDopa (Aldometil) und Labetalol (Trandate) verwendet, wobei es noch einige Reservemedikamente gibt. Andere Medikamentengruppen muss man eindeutig vermeiden: sogenannte ACE-Hemmer und die meisten Entwässerungsmittel. Die letzte wichtige Gruppe ist die der Blutgerinnungshemmer. Bei vielen SLE- und allen APLAS-Patientinnen ist eine ThromboASS-Therapie nötig, oft sollte zusätzlich eine tägliche Anti-Thrombose-Spritze (z.B. Lovenox/Fragmin) gegeben werden, wobei die Stärke individuell angepasst werden sollte. Marcoumar/Sintrom sind zumindest im ersten Drittel der Schwangerschaft wegen Gefahr der Schädigung des Kindes verboten.



## Welche Untersuchungen sind aufgrund meiner Erkrankung während der Schwangerschaft sinnvoll?

Die Untersuchungen gleichen denen bei Gesunden, aber die Frequenz der Untersuchungen wird dem Schwangerschaftsrisiko angepasst. Sowohl Ersttrimesterscreening (11. bis 14. Woche) als auch das Organscreening (18. bis 22. Woche) werden empfohlen. Ebenso sind frühe Dopplersonographieuntersuchungen zum Einschätzen des Präeklampsierisikos und regelmäßige Ultraschall-Untersuchungen zum Überprüfen des kindlichen Wachstums ange raten. Bei Patientinnen mit Antikörpern gegen SSA/Ro sollte eine engmaschige Überwachung der kindlichen Herzaktion zwischen der 16. und 26. Woche erfolgen, um frühzeitige Herzrhythmusstörungen zu erkennen.



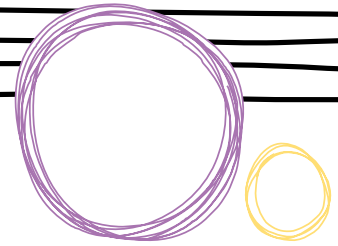
### **Was kann ich selbst tun, um den Verlauf meiner Schwangerschaft positiv zu beeinflussen?**

Wichtig ist es, eine Schwangerschaft gut zu planen. Teilen Sie Ihren Kinderwunsch Ihren behandelnden ÄrztInnen mit (RheumatologIn, FrauenärztIn). Am besten entsteht eine Schwangerschaft in einer Phase mit niedriger Krankheitsaktivität, wenn die Medikamente schon umgestellt sind und Folsäure und Vitamin-D bereits eingenommen werden. Rauchen sollte unbedingt vermieden werden.



### **Sind bei der Geburt besondere Probleme durch meine Erkrankung zu erwarten?**

Nein. Eine Vaginalgeburt ist bei den meisten Frauen mit Lupus möglich. Aufgrund des erhöhten Risikos einer Frühgeburt oder Präeklampsie sollte ein Krankenhaus mit einer Neugeborenen-Intensivstation erwogen werden.



### **Worauf muss ich nach der Geburt achten?**

Im Wochenbett können für die Mutter zwei Probleme entstehen: erstens gibt es ein erhöhtes Risiko, dass der SLE aufflammt. Häufig ist das der Fall, wenn schon während der Schwangerschaft die Krankheit aktiv war. Außerdem ist das Risiko einer Thrombose in den ersten Wochen nach der Geburt erhöht, v.a. bei Patientinnen mit Antiphospholipid-Antikörpern. Darum muss während dieser Zeit eine Anti-Thrombose-Spritze gegeben werden.

## Sie haben Fragen?

Weitere Informationen und Anlaufstellen finden Sie online unter: [www.rheumatologie.at](http://www.rheumatologie.at)

**Eine Initiative des ÖGR Arbeitskreises für  
Rheumatologie und Schwangerschaft**



Österreichische Gesellschaft für  
Rheumatologie & Rehabilitation



Inspired by **patients.**  
Driven by **science.**