

Kinderwunsch bei Lupus (SLE): Individuelle Diagnostik und Betreuung sind entscheidend

Schwanger sein und trotzdem Medikamente einnehmen - für werdende Mütter ist das mit Sorgen verbunden. Für Frauen, die an Systemischem Lupus erythematodes (SLE) leiden, ermöglicht oft eine individuell angepasste Medikation, ohne größere Risiken für sich und das Kind schwanger zu werden. Die entzündlich-rheumatische Autoimmunerkrankung kann den Verlauf einer Schwangerschaft negativ beeinflussen - und umgekehrt. Die Zeiten, in denen SLE-Patientinnen generell von einer Schwangerschaft abgeraten werden musste, sind jedoch vorbei, wie Expertinnen der DGRh darlegen. Besonders wichtig sei eine fachärztliche rheumatologische Betreuung der Patientinnen.

„90 Prozent weibliche Erkrankte und ein Erkrankungsgipfel in den Zwanzigern und Drei-ßigern - bereits diese Zahlen machen deutlich, dass das Thema Familienplanung bei SLE von großer Bedeutung ist“, sagt Dr. med. Isabell Haase, Mitglied des DGRh-Vorstands und Sprecherin des Arbeitskreises Schwangerschaft der DGRh. Ziel des Arbeitskreises ist es, Standards für die Betreuung und Behandlung von Rheumapatientinnen bei Kinderwunsch, sowie während der Schwangerschaft und Stillzeit zu erarbeiten.

Gerade bei SLE ist jede Schwangerschaft noch immer als Risikoschwangerschaft zu betrachten, auch wenn die Risiken für Präeklampsie, auch als Schwangerschaftsvergiftung bezeichnet, Früh- oder Fehlgeburt in den vergangenen 20 Jahren gesunken sind. Wie hoch das individuelle Risiko ist, lässt sich heute anhand mehrerer Faktoren genau einschätzen. Von besonderer Bedeutung sind die so genannten Antiphospholipid-Antikörper, die sich im Blut von rund 40 Prozent der SLE-Patientinnen finden, und die ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten mit sich bringen. Werden Patientinnen mit SLE und Antiphospholipid-Syndrom (APS) nicht adäquat behandelt, endet nur ungefähr jede zweite Schwangerschaft mit einer Lebendgeburt; mit einer leitliniengerechten Behandlung lässt sich diese Rate auf 75 bis 85 Prozent steigern. Bei Blutuntersuchungen sollten auch regelmäßig die Komplementfaktoren bestimmt werden, denn ein Mangel kann auf einen bevorstehenden Krankheitsschub hindeuten.

Als wichtigste Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft gilt jedoch eine geringe Krankheitsaktivität, im Idealfall sogar Symptombefreiheit (Remission) zum Zeitpunkt der Empfängnis. „Das oberste Ziel für SLE-Patientinnen mit Kinderwunsch sollte es daher sein, die Erkrankung medikamentös gut unter Kontrolle zu halten und akute Krankheitsschübe im Jahr vor der Empfängnis und während der Schwangerschaft zu vermeiden“, sagt auch Arbeitskreis-Mitglied Dr. med. Ann-Christin Pecher vom Universitätsklinikum Tübingen. Das sei unter Umständen nicht einfach, denn eine Schwangerschaft könne auch Schübe auslösen; eine engmaschige rheumatologische Betreuung und - bei Bedarf - eine gezielte Anpassung der Medikation seien daher unerlässlich. „Mittlerweile gibt es umfangreiche Erfahrungen mit allen Klassen von Rheumamedikamenten während der Schwangerschaft“, versichert Haase. Diese stammten weniger aus kontrollierten Studien als vielmehr aus Fallberichten und Patientenregistern wie dem RheKiss-Register. Diese reine Beobachtungsstudie läuft mit Unterstützung des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums (DRFZ) deutschlandweit seit 2015. Die daraus gewonnenen Daten ermöglichen es, eine an die individuellen Risikofaktoren, die Krankheitsaktivität und das Stadium der Schwangerschaft angepasste und für das Kind verträgliche Medikation zu finden. Wichtig sei, dass

in dieser besonderen Situation die behandelnde Rheumatologin oder der behandelnde Rheumatologe ihre Patientin engmaschig betreuen.

Originalpublikation:

Haase I and Fischer-Betz R (2024) Pregnancy planning in lupus and APS patients. *Front. Lupus* 2:1479881. doi: 10.3389/flupu.2024.1479881

Pecher, A., Update Schwangerschaft bei Autoimmunerkrankungen, Vortrag Internistenkongress, 03.05.2025