

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

Rheuma: Sicher durch die Schwangerschaft dank Medikamentenmanagement

Berlin, März 2022 – Medikamente können Frauen mit Gelenkrheuma auch während einer Schwangerschaft vor einem Krankheitsschub schützen. Dies zeigen die Ergebnisse einer aktuellen Studie aus den Niederlanden. Bei einigen Frauen ist jedoch ein Medikamentenwechsel erforderlich, um die Gesundheit des werdenden Kindes nicht zu gefährden. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) rät deshalb Rheumapatientinnen mit Kinderwunsch, sich frühzeitig mit einem Facharzt zu beraten.

Rheumatische Erkrankungen können bereits im jungen Alter auftreten. Das gilt auch für die rheumatoide Arthritis, die manchmal schon im Jugendalter beginnt. Da die Erkrankung nicht ausheilt und nur eine dauerhafte Therapie bleibende Schäden an den Gelenken verhindern kann, stehen Frauen bei einem Kinderwunsch vor einem Dilemma: Müssen die Medikamente abgesetzt werden und kann dies einen Krankheitsschub auslösen?

„Wir raten den Patientinnen heute, die Behandlung fortzusetzen“, sagt DGRh-Präsident Professor Dr. med. Andreas Krause, Chefarzt am Immanuel Krankenhaus Berlin, und nennt dafür zwei Gründe. Zum einen erhöht die Behandlung die Chance, dass es überhaupt zur Schwangerschaft kommt. „Die Erfahrungen zeigen, dass eine hohe Krankheitsaktivität die Fruchtbarkeit herabsetzen kann“, erklärt Professor Krause: „Und im Fall einer Schwangerschaft steigt das Risiko, dass das Kind bei der Geburt zu klein ist.“ Hinzu kommt, dass die Krankheit unbehandelt in den neun Monaten der Schwangerschaft und der anschließenden Stillzeit fortschreiten kann und Schäden verursacht, die nicht mehr umkehrbar sind.

Allerdings sind nicht alle Rheuma-Medikamente in der Schwangerschaft für das Kind sicher. „Das häufig eingesetzte Methotrexat sollte ein bis drei Monate vor der Schwangerschaft ab-

gesetzt werden“, sagt Professor Christof Specker, Chefarzt der Rheumatologie am Evangelischen Klinikum Essen-Werden und stellvertretender Sprecher des Arbeitskreises „Schwangerschaft“ der DGRh. „Auch Cyclophosphamid sollte wegen der Gefahr von Fruchtschäden nicht eingesetzt werden. Andere Mittel wie Leflunomid werden vorsichtshalber abgesetzt, weil wir nicht wissen, ob das Kind geschädigt werden könnte.“

Bei den immer häufiger eingesetzten Medikamenten aus der Gruppe der TNF-Blocker haben sich die Bedenken gelegt. Eine Expertengruppe der European League against Rheumatism (EULAR) hat sich bereits 2016 für eine Fortsetzung der Behandlung in der Schwangerschaft ausgesprochen. Den TNF-Blocker Certolizumab hat inzwischen die Europäische Arzneimittel-Agentur für eine Anwendung in der Schwangerschaft zugelassen.

Eine Studie aus den Niederlanden zeigt jetzt, dass die Behandlung in der Schwangerschaft die Krankheitsaktivität gut kontrollieren kann. Ein Team um Hieronymus Smeele von der Erasmus-Universität in Rotterdam betreute 308 Frauen während der Schwangerschaft, von denen 184 Medikamente einnahmen. „Die Behandlung war nicht einfach, da bei einigen Schwangeren die Medikamente gewechselt werden mussten“, erklärt Professor Krause: „Ein Medikationswechsel ist bei Rheumapatienten immer schwierig, da es zwischenzeitig zu einem Schub kommen kann.“

In der Studie konnte dies jedoch meist vermieden werden. „Der Anteil der Frauen, bei denen eine niedrige Krankheitsaktivität erreicht wurde, stieg während der Schwangerschaft sogar von 75,4 auf 90,4 Prozent an“, berichtet Professor Krause. Das seien sehr gute Ergebnisse, da in einer früheren Studie weniger als die Hälfte der Rheumapatientinnen problemlos durch die Schwangerschaft kam. Auch die Kinder wurden gesund geboren. Die Ergebnisse zeigen für den Experten, dass Frauen mit einer rheumatoiden Arthritis sich ihren Kinderwunsch erfüllen können, ohne Nachteile für die Gesundheit von Mutter und Kind befürchten zu müssen. Professor Krause betont: „Weil die Behandlung komplex ist, sollte sich jede Rheuma-Patientin frühzeitig an einen Facharzt wenden und möglichst vor der Schwangerschaft gemeinsam einen Fahrplan entwickeln.“

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Literatur:

Hieronymus Tw Smeele et al. Modern treatment approach results in low disease activity in 90% of pregnant rheumatoid arthritis patients: the PreCARA study. Annals of the Rheumatic Diseases 2021; 80: 859-864

<https://ard.bmj.com/content/80/7/859.long>

Carina Götestam Skorpen et al. The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. Annals of the Rheumatic Diseases 2016; 75: 795-810

<https://ard.bmj.com/content/75/5/795>

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1.600 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Pressekontakt DGRh für Rückfragen:

Stephanie Priester

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-605

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org

Kontakt DGRh:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Geschäftsstelle

Anna Julia Voormann

Generalsekretärin

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C

10179 Berlin

Tel. +49 30 240 484 70

Fax +49 30 240 484 79

E-Mail: anna.voormann@dgrh.de

www.dgrh.de