



# Wir wünschen uns ein Kind!

## Familienplanung bei entzündlichem Rheuma

2. Auflage

Rheumatische Erkrankungen reagieren sehr unterschiedlich auf eine Schwangerschaft. Manche werden deutlich besser, andere bleiben aktiv oder werden schlimmer. **Entzündliche Gelenkerkrankungen**, wie die rheumatoide Arthritis (auch chronische Polyarthritis genannt), **werden während der Schwangerschaft häufig gebessert**. Dagegen müssen Frauen mit Bechterewscher Krankheit, Lupus oder Fibromyalgie mit aktiven Krankheitssymptomen rechnen.

Meist bedeutet das, dass gute mit schlechten Tagen wechseln und dass Bedarf für eine Behandlung mit entzündungshemmenden oder schmerzstillenden Medikamenten besteht. Krankheiten, die nicht nur Gelenke, sondern auch innere Organe oder das Gefäßsystem betreffen, können eine Reihe von Problemen für Mutter und Kind mit sich bringen. Dies gilt z. B. für den Lupus und verwandte, oft sehr seltene **Kollagenosen** (Bindegeweberkrankungen). Frauen mit solchen Krankheiten sollten nicht ungeplant schwanger werden, sondern bei Kinderwunsch abklären lassen, ob und welche inneren Organe an der rheumatischen Entzündung beteiligt sind. Der behandelnde Arzt kann dann mögliche Risiken erkennen und eine gezielte Überwachung von Mutter und Kind planen. Häufig erfordert die Verlaufskontrolle einer schwangeren Lupuspatientin die Zusammenarbeit mehrerer Spezialisten. Trotzdem ist ein normaler Schwangerschaftsverlauf möglich.

Die meisten rheumatischen Krankheiten beeinflussen das Kind im Mutterleibe nicht und die Schwangerschaft verläuft normal. Ein **erhöhtes Risiko** für Fehl- oder Totgeburten oder für verfrühtes Einsetzen der Geburtswehen besteht bei Lupus und verwandten Bindegeweberkrankungen. Bei Krankheiten, die während der gesamten Schwangerschaft sehr aktiv sind, muss auch mit einem etwas reduzierten Geburtsgewicht des Neugeborenen gerechnet werden.

### Empfängnisverhütung

Die Frage: Wann ein Kind? kann nur individuell beantwortet werden. Allgemein gilt, dass eine Schwangerschaft nicht während eines Schubs erfolgen sollte. Mutter- oder Vatersein erfordert Energie und Kraft. Solange Körper und Psyche sich mit sehr aktiven Krankheitssymptomen herumschlagen, hat man wenig Energie für ein Kind. Um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden, sind Ver-

hütungsmaßnahmen notwendig. Die meisten rheumatischen Krankheiten schränken die Wahl der Verhütungsmittel nicht ein. Es gibt aber Zustände, bei denen Antibabypillen, die Östrogen enthalten, nicht eingenommen werden dürfen. Das ist dann nicht erlaubt, wenn im Blut Stoffe vorhanden sind, die die Gerinnungsbereitschaft des Blutes erhöhen.

**Frauen mit so genannten Antiphospholipidantikörpern sollten keine Östrogene einnehmen**, denn dies kann zu Thrombosen (Verschlüssen von Venen oder Arterien) führen. Blutteste zeigen, ob eine Patientin solche Antikörper hat. Bei Frauen mit Lupus finden sich die Antiphospholipidantikörper häufig, bei den anderen rheumatischen Krankheiten treten sie selten auf. Selbst wenn man keine Östrogen-Antibabypillen nehmen kann, sind so genannte **Mini-Pillen** oder **Hormonspiralen** erlaubt. Neben den Hormonen gibt es die mechanischen Verhütungsmittel für Männer und Frauen. Jedes Paar muss herausfinden, mit welcher Methode es am besten zurechtkommt. Im Zweifelsfall kann man sich von einem Arzt oder einer Familienberatungsstelle beraten lassen.

### Auswirkung von Medikamenten

Alle Medikamente vor einer geplanten Schwangerschaft in Bausch und Bogen abzusetzen, ist keine gute Idee. Eine Reihe von Medikamenten schaden weder der Schwangerschaft noch dem Kind. Für einen guten Verlauf ist es wichtig, dass die Krankheit der Mutter bestmöglich unter Kontrolle gebracht ist und die Schwangerschaft nicht in einer sehr aktiven Krankheitsphase erfolgt. Bei den entzündlichen Gelenkerkrankungen und beim Lupus hat das Absetzen von Basistherapeutika oft einen akuten Schub zur Folge. Was einnehmen und wann absetzen muss daher besonders sorgfältig erwogen werden. **Schon vor dem Start einer Basistherapie sollte man dem Arzt mitteilen, ob man einen Kinderwunsch hat.** Therapien, die einer Schwangerschaft schaden würden, können dann vermieden werden. Diese Empfehlung gilt auch für Männer. Medikamente wie Salazopyrin und Cytostatika (Cyclophosphamid, Methotrexat) können die Bildung von Spermazellen beeinträchtigen. Salazopyrin kann zeitweilige **Unfruchtbarkeit beim Mann** hervorrufen, Cytostatika verursachen Unfruchtbarkeit abhängig von der Dosis. Geringe Mengen von Cytostatika beeinflussen meist die Produktion von Spermazellen nicht, können möglicherweise aber ungünstig auf eine

Schwangerschaft wirken. Medikamente bei Frauen: Salazopyrin und Methotrexat beeinträchtigen nicht die weibliche Fruchtbarkeit, hohe Dosen von Cyclophosphamid über lange Zeit können unfruchtbar machen.

## Medikamente während der Schwangerschaft

Welche Medikamente können nun während der Schwangerschaft zur Kontrolle der Krankheitsaktivität eingenommen werden? Eine Therapie mit **Kortison** ist auch während der Schwangerschaft **erlaubt**. Auch Schmerz- und Entzündungsmittel, wie Diclofenac oder Ibuprofen, können bis zur 32. Schwangerschaftswoche eingenommen werden, dagegen müssen die selektiven COX-2-Hemmer wegen der mangelnden Erfahrung mit diesen Substanzen mit Eintritt der Schwangerschaft abgesetzt werden. Ebenso sind einige **Basistherapeutika** in der Schwangerschaft **erlaubt**: Sulfasalazin (dies jedoch nur bei gleichzeitiger Einnahme von Folsäure) und Cyclosporin. Hydroxychloroquin wird nach internationaler Expertenmeinung in der Schwangerschaft erlaubt, in Deutschland ist es jedoch, außer zur Malariaphylaxe, in der Schwangerschaft nicht zugelassen. Azathioprin darf nur bei strenger Nutzen-Risiko-Abwägung in der Schwangerschaft eingesetzt werden. Wenn möglich, ist es drei Monate vor Empfängnis abzusetzen.

Basistherapeutika, die drei Monate vor einer Schwangerschaft abgesetzt werden müssen, sind **Methotrexat** und Cyclophosphamid. Mycophenolat mofetil ist sechs Wochen vor einer geplanten Schwangerschaft zu beenden. Leflunomid muss vor einer Schwangerschaft mit einem anderen Medikament aus dem Körper ausgewaschen werden. Für die **Biologika** wie Infliximab (Remicade®), Adalimumab (Humira®), Etanercept (Enbrel®) gilt, dass hier die Erfahrungen mit diesen Medikamenten in der Schwangerschaft sehr begrenzt sind und deshalb aus Vorsicht ein Absetzen dieser Substanzen in der Schwangerschaft erfolgen sollte. Nach Herstellerinformation sind sogar Infliximab sechs Monate und Adalimumab fünf Monate **vor geplanter Schwangerschaft abzusetzen**. Für Rituximab (MabThera®) gilt bisher, dass Frauen erst ein Jahr nach Abschluss der Behandlung schwanger werden dürfen. Besprechen Sie vor einer geplanten Schwangerschaft mit einem Spezialisten, welche Medikamente in welcher Dosis während der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden können.

## Geburt und die Zeit danach

Bei den meisten Frauen mit Rheuma kann die Geburt auf normalem Wege erfolgen. Das gilt auch für die Bechterewsche Krankheit. Trotzdem haben Untersuchungen

gezeigt, dass die **Kaiserschnitttrate** bei Betroffenen mit rheumatischen Krankheiten gegenüber gesunden Frauen deutlich erhöht ist. In der Regel ist nicht die Krankheit dafür verantwortlich, sondern der Vorschlag des Gynäkologen oder der Wunsch der Patientin selbst. Patientinnen mit ausgedehntem Gelenkbefall und geschwächter Muskulatur empfinden häufig den Stress einer Geburt als zu belastend.

Die meisten rheumatischen Krankheiten haben **keinen Einfluss auf die Gesundheit des Neugeborenen**. Das gilt auch, wenn im Verlauf der Schwangerschaft mit zulässigen Medikamenten behandelt werden musste. Ausnahmen gelten für den Lupus und verwandte Kollagenosen, falls die Mutter spezielle Antikörper im Blut hat. Laboruntersuchungen können das vor einer Schwangerschaft abklären, um notwendige Maßnahmen einzuleiten.

Selbst wenn eine Schwangerschaft die Erkrankung der Mutter deutlich bessert, kommt es einige Wochen bis Monate nach der Entbindung bei mehr als der Hälfte der Betroffenen zu einem **Schub**, oft innerhalb der ersten sechs Monate **nach der Entbindung**. Das Stillen verhindert diesen Schub nicht, ja es ist sogar die Frage, ob die Hormone, die die Milchproduktion stimulieren, einen negativen Einfluss auf Gelenkentzündungen haben. Im Verlauf des ersten Jahres nach der Schwangerschaft klingt der Schub wieder ab. Es kommt zu keiner permanenten Verschlechterung der rheumatischen Krankheit. In dieser Zeit muss die Mutter wissen, welche **Rheuma-Medikamente** bei starker Krankheitsaktivität auch **in der Stillzeit** eingenommen werden dürfen: Entzündungs- und Schmerzmittel, die nur sehr kurzzeitig wirken, Kortison höchstens kurzzeitig bis 20 mg/Tag und Sulfasalazin. In der Stillzeit sind nicht erlaubt: Methotrexat, Leflunomid, Mycophenolat mofetil, Cyclophosphamid, Cyclosporin und die Gruppe der Biologika. Falls diese Medikamente notwendig werden, muss abgestellt werden.

Im Verlauf des ersten Jahres nach der Schwangerschaft kommt es meist wieder zu einer Beruhigung der Symptome. Eine permanente Verschlechterung der rheumatischen Krankheit wird nicht durch eine Schwangerschaft hervorgerufen.

### Autorinnen:

Prof. Dr. Monika Østensen, Dr. Frauke Förger,  
Zentrum für Mütterberatung und Familienplanung  
bei Rheumaerkrankungen, Klinik für Immunologie/  
Allergologie, Inselspital Bern, Schweiz

Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle,  
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.  
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline 01804 – 60 00 00  
(20 ct pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,  
ggf. abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen)

Internet [www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)  
eMail [bv@rheuma-liga.de](mailto:bv@rheuma-liga.de)

Herausgeber:  
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

2. aktualisierte Auflage 2009 – 20.000 Exemplare  
Drucknummer: MB 6.12/BV/02/2009

Mit finanzieller Unterstützung des  
Bundesministeriums für Gesundheit

