

Familiengründung und Schwangerschaft

Es ist normal und legitim, sich Kinder zu wünschen, wenn man eine feste Beziehung zu einem Partner geknüpft hat und an Familie denkt. Eine Patientin oder ein Patient mit einer rheumatischen Krankheit aber wird Bedenken haben. Kann man sich selbst bei vielleicht chronischen Schmerzen oder einem Handicap auf Grund einer Gelenkkrankheit Kinder zumuten? Kann man es verantworten als Mutter oder Vater nicht immer ganz gesund zu sein? Für eine Patientin stellt sich die Frage, wie eine Schwangerschaft den Verlauf der Krankheit beeinflussen kann. Wichtige Fragen sind auch, ob die Krankheit möglicherweise Einfluß auf die Schwangerschaft oder Entbindung haben kann, und wie das ständige Einnehmen von Medikamenten sich auswirkt. Auch die Sorge um eine mögliche Erblichkeit einer rheumatischen Krankheit kann Kopfzerbrechen machen.

Rheumakrank und schwanger

Rheumatische Krankheiten reagieren sehr unterschiedlich auf eine Schwangerschaft. Manche werden deutlich besser, andere bleiben aktiv oder werden schlimmer. Entzündliche Gelenkkrankheiten, die mehrere oder viele Gelenke betreffen, wie die chronische Polyarthrit, werden häufig gebessert oder verschaffen während der Schwangerschaftsdauer Ferien von den Beschwerden. 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 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 nur für den Lupus und verwandte, oft sehr seltene Bindegewebserkrankungen. 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 Bindegewebserkrankungen. Bei Krankheiten die während der gesamten Schwangerschaft sehr aktiv sind, muß auch mit einem etwas reduzierten Geburtsgewicht des Neugeborenen gerechnet werden.

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 best möglich unter Kontrolle gebracht ist und die Schwangerschaft nicht in einer sehr aktiven Phase erfolgt. Bei den entzündlichen Gelenkkrankheiten 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 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 Samenzellen beeinträchtigen. Salazopyrin kann zeitweilige Unfruchtbarkeit beim Mann hervorrufen, Cytostatika verursachen Unfruchtbarkeit abhängig von der Dosis. Geringe Mengen von Cytostatika beeinflussen meist die Produktion von Samenzellen 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.

Nicht jeder Arzt, auch nicht jeder Spezialist, hat volle Übersicht über die Verträglichkeit von Medikamenten während der Schwangerschaft und Stillzeit. Gegebenenfalls muß man in Medikamentenfragen eigens darauf spezialisierte Experten oder Institutionen befragen.

Geburt und Neugeborenes

Bei den meisten Patientinnen 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 Bindegeweberkrankungen falls die Mutter spezielle Antikörper im Blut hat. Laboruntersuchungen können das vor einer Schwangerschaft abklären und notwendige Maßnahmen ergriffen werden.

Nach der Schwangerschaft

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. In der Regel treten Symptome in den gleichen Gelenken auf, die schon vorher betroffen waren, doch können auch neue Gelenke entzündet sein. Im Verlauf des ersten Jahres nach der Schwangerschaft kommt es aber dann meist wieder zu einer Beruhigung der Symptome. Eine permanente Verschlechterung der rheumatischen Krankheit wird nicht durch eine Schwangerschaft hervorgerufen.

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 Verhütungsmaßnahmen notwendig. Die meisten rheumatischen Krankheiten schränken die Wahl der Mittel zur Verhütung 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 sogenannten 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 und Hormonspiralen wie auch Hormonimplantate erlaubt. Neben den Hormonen gibt es die mechanischen Verhütungsmittel für Männer und Frauen. Jedes Paar muß herausfinden mit welcher Methode sie am besten zurecht kommen. Im Zweifelsfall kann man sich von einem Arzt oder einer Familienberatungsstelle beraten lassen.

Elternsein bei Rheuma

Eine Mutter oder ein Vater mit einem Handicap sollte bereits vor der Geburt mit dem Partner besprechen, in welcher Weise sie sich die Pflege des Babys oder Kleinkindes teilen. Man sollte auch wissen, ob man ein ausreichendes Kontaktnetz hat, das im Notfall entlasten kann. Ein verständnisvoller Partner und eine hilfsbereite Familie oder Freunde können in Krisenzeiten Hilfestellung leisten. Dies ist besonders wichtig, falls ein Krankenhausaufenthalt des erkrankten Elternteils notwendig ist.

Nehmen Sie Kontakt auf mit dem Kindergarten oder der Kinderkrippe und sprechen Sie über mögliche Probleme, die Sie als Eltern mit einem Handicap haben. Seien Sie auch dem Kind gegenüber offen und verheimlichen Sie nicht, daß Sie dieses und jenes nicht können. Lassen Sie Spielkameraden oder Freunde Ihres Kindes zu sich nach Hause kommen. Begleiten Sie Ihr Kind zu sozialen Aktivitäten, selbst wenn Ihr Handicap sichtbar ist. Es ist nur positiv, wenn die Umwelt des Kindes vertraut mit Ihrem Handicap ist und in Ihnen keinen Sonderling sieht. Kinder akzeptieren in der Regel Tatsachen, die man ihnen mit einfachen Worten erklärt.

Werden Sie nicht mißmutig, wenn Sie nicht alle physischen Aktivitäten Ihres Kindes teilen können. Ihre Qualität als Mutter oder Vater hängt nicht davon ab, sondern von dem Maß an Zuwendung und Verständnis, das Sie Ihrem Kind entgegenbringen.

*Monika Østensen
Klinik für Rheumatologie und Klinische
Immunologie/Allergologie
Inselspital, CH-3010 Bern*

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-Telefon: 02 28/7 66 70-80, Fax: 02 28/7 66 06-20
e-Mail bv@rheuma-liga.de www.rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
1. Auflage 2000 – 20.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.12/BV/12/00