

# Kinderwunsch und Schwangerschaft bei Immundefekten und Autoimmunität

AUTORIN:

PD DR. MED. E. C. SCHWANECK

Die meisten primären Immundefekte manifestieren sich in der Kindheit, Jugend oder im jungen Erwachsenenalter. Entsprechend häufig kommt es bei betroffenen Patientinnen zur Frage des Kinderwunsches unter Therapie, bzw. im Angesicht der chronischen Erkrankung. Während man früher chronisch kranken Patientinnen häufig von Schwangerschaften abgeraten hat, sind heutzutage die meisten Patientinnen in der Lage ein Kind auszutragen. Die Erfahrung zeigt zudem, dass sich ein intensiver Kinderwunsch nicht ausreden lässt. Für die Prognose von Mutter und Kind ist entscheidend, dass die Schwangerschaft gut geplant wird, idealerweise in Absprache zwischen Gynäkologen, Hausärzten und Rheumatologen.

Vor einer geplanten Schwangerschaft sollten Immundefektpatientinnen hinsichtlich Mangelerscheinungen (Eisen, Folsäure, ggf. Vitamin B12) untersucht werden, da es bei Darmbeteiligung zu Aufnahmestörungen kommen kann. Da eine Assoziation mit Autoimmunerkrankungen auch der Schilddrüse besteht, kann es sinnvoll sein, die Schilddrüsenfunktion zu kontrollieren und eine Hypothyreose auszugleichen. Bei Kinderwunsch gelten strengere Grenzwerte. Bei immunsupprimierten Frauen treten Zervixdysplasien gehäuft auf, sodass eine gynäkologische Vorsorge sich vor einer Schwangerschaft und auch während der Schwangerschaft anbietet.<sup>1</sup> Bereits vor Konzeption sollte Folsäure eingenommen werden.

Der Impfschutz der Patientin (je nach Immundefekt bei noch zu erwartender Impfantwort) sollte komplettiert werden. Auch das Umfeld sollte gegen Grippe, Covid19 und Pertussis (Keuchhusten) geimpft werden. Letzteres vor allem, um auch den Säugling im ersten Lebensjahr vor Ansteckung zu schützen. Idealerweise sollte das Umfeld auch gegen Windpocken, Masern und Röteln geimpft sein. Diese Lebendimpfungen werden bei der Immundefektpatientin selbst oft kontraindiziert sein.

Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit strengen eine Mutter sehr an. Dies muss den Patientinnen und ihren Partner\*innen bewusst sein. Die Patientin braucht eventu-



**CSL Behring**

# Think Human

Einfach ersetzen, was fehlt.

Über 100 Jahre  
Plasmaprotein-Forschung

CSL Behring ist ein weltweit führendes Unternehmen im Bereich Biotherapeutika, das sich seinem Versprechen Leben zu retten verpflichtet hat. Wir erfüllen die Bedürfnisse von Patienten, indem wir modernste Technologien nutzen, um innovative Therapeutika zu entwickeln und bereitzustellen.

Das Unternehmen bietet die branchenweit breiteste Produktpalette für die Behandlung folgender Erkrankungen:

- **Blutgerinnungsstörungen**
- **hereditäres Angioödem**
- **neurologische Erkrankungen**
- **primäre und sekundäre Immundefekte**
- **angeborene Atemwegserkrankungen**

Die Produkte von CSL Behring finden zudem Anwendung in der Herzchirurgie, bei Organtransplantationen, bei der Behandlung von Verbrennungen und bei der Prävention der hämolytischen Krankheit bei Neugeborenen.

[www.cslbehring.de](http://www.cslbehring.de)

ell mehr Unterstützung durch die Familie als das bei gesunden Frauen der Fall ist. Das sollte vorher offen besprochen werden.

In einer retrospektiven Untersuchung<sup>2</sup> von 115 Schwangerschaften von Immundefektpatientinnen schien die Fertilität normal zu sein. Es kam jedoch zu einer erhöhten Rate von Früh- und Fehlgeburten (insgesamt 77% Lebendgeburten). Auch dokumentierten die Autoren eine Häufung von Blutungsereignissen und (Prä)Eklampsien. Die Patientinnen brauchten häufig Antibiotika, es wurden jedoch keine Pneumonien und keine Sepsis dokumentiert. Von 57 im Anschluss an die Geburt untersuchten Kindern wiesen 23% einen IgA-Mangel auf. In Summe muss also von einer Risikoschwangerschaft ausgegangen werden, die engmaschig überwacht werden sollte.

Immunglobuline sind sicher in der Schwangerschaft und sollen bei klinisch relevantem Immunglobulinmangel auch in Schwangerschaft und Stillzeit gegeben werden. Die Schwangerschaft wird so vor Infekten geschützt und die Immunglobuline gehen im Rahmen des Nestschutzes auch auf das Ungeborene, bzw. das Stillkind über. Mütter mit Antikörpermangelsyndromen haben ohne diese Immunglobulingabe oft keinen ausreichenden Schutz gegen Röteln, Masern und andere potentiell teratogenen Infektionskrankheiten. Die Immunglobulinspiegel sollten regelmäßig gemessen werden, da besonders im dritten Trimenon oft eine Dosissteigerung notwendig ist.<sup>3,4,5</sup>

Viele Patientinnen mit angeborenem Immundefekt neigen zur Autoimmunität. Beim variablen Immundefektsyndrom (CVID) ist besonders an eine entzündliche Beteiligung der Lunge zu denken. Aber auch Arthritiden, Dermatosen, entzündliche Darmerkrankungen oder andere Autoimmunphänomene können auftreten. Vor einer Schwangerschaft sollten die Patientinnen hinsichtlich dieser Erkrankungen untersucht werden. Insbesondere kann, wenn nicht ohnehin bereits erfolgt, eine Lungenfunktionsprüfung inklusive Diffusionskapazität oder eine CT-Untersuchung der Lunge sinnvoll sein. Wenn eine immunsuppressive Therapie not-

wendig ist, sollte diese bereits drei bis sechs Monate vor einer geplanten Konzeption auf Medikamente umgestellt werden, die mit einer Schwangerschaft vereinbar sind. Gute Hinweise liefert die Plattform [embryotox.de](http://embryotox.de). Eventuell ist auch eine Vorstellung in einer rheumatologischen Kinderwunschambulanz sinnvoll. Keinesfalls sollten notwendige Immunsuppressiva einfach abgesetzt werden in der Vorstellung, dass die Schwangerschaft zu einem Erliegen der Autoimmunität führt. Dieses Vorgehen ist mit einem erheblichen Schuberisiko vergesellschaftet.

Die meisten Patientinnen mit Immundefekt möchten und sollen natürlich ihr Kind auch stillen. Muttermilch ist die beste Ernährung für die ersten Lebensmonate des Kindes. Dennoch kann es Situationen geben, die dagegen sprechen. Das können insbesondere bestimmte notwendige Medikamente sein. Grundsätzlich gilt, dass die Gesundheit der Mutter Priorität hat und notwendige Untersuchungen und vielleicht für die Schwangerschaft aufgeschobene, dringliche Therapien erfolgen sollten, auch wenn das im Einzelfall leider bedeuten kann, dass abgestillt werden muss. Auch zum Einsatz von Medikamenten in der Stillzeit kann man sich unter [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de) informieren.

## Literatur

- 1 Gernert M et al.: *Front Immunol.* 2021 Nov 16;12:789345.
- 2 Kralickova P et al *J Clin Immunol* (2015) 35:531-537
- 3 Pavan-Ramos et al.: *World Allergy Organisation Journal* 2015, 8(Suppl 1):A157
- 4 Adi et al.: *J Clin Immunol* (2015) 35: 125-134
- 5 Egawa et al.: *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019 Sep;32(18):3092-3096



**PD Dr. med. E. C. Schwaneck**

Sektionsleiterin Rheumatologie und klinische Immunologie  
Onkologie und Palliativmedizin mit Sektionen Hämatologie und Rheumatologie  
Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

# LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

Als wegweisendes globales Gesundheitsunternehmen, das sich für die Verbesserung der Lebensqualität der Menschen einsetzt, produziert Grifols aus Plasma gewonnene Arzneimittel zur Behandlung chronischer, seltener und weit verbreiteter Krankheiten sowie innovative Lösungen für die Diagnose und Versorgung von Patienten.

Weitere Informationen über  
Grifols auf [www.grifols.com](http://www.grifols.com)

**GRIFOLS**  
pioneering spirit