

Ausgang von Schwangerschaften bei SLE Patientinnen im Vergleich zu Patientinnen mit anderen inflammatorischen rheumatischen Erkrankungen – Daten aus dem prospektiven Schwangerschaftsregister Rhekiss



Rhekiss

DRFZ



Deutsches Rheuma-Forschungszentrum
Ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft



DGRh Rheumazentrum
Rhein-Ruhr

Anja Strangfeld¹, Christina Bungartz¹, Anja Weiß¹, Matthias Schneider², Jutta Richter², Angela Zink^{1,3}, Rebecca Fischer-Betz²
¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Programmbereich Epidemiologie, Berlin; ²Poliklinik, Funktionsbereich & Hiller
Forschungszentrum für Rheumatologie, UKD, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf; ³Charité Universitätsmedizin Berlin

DRFZ Programmbereich Epidemiologie

EV.11

Hintergrund

Patientinnen mit systemischem Lupus erythematodes (SLE) haben ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen. Heutzutage ist es für viele SLE-Patientinnen möglich, Schwangerschaften erfolgreich zu beenden. Weit weniger untersucht sind der Verlauf und Ausgang von Schwangerschaften bei Patientinnen mit anderen Kollagenosen (and.Koll.). Diese Auswertung diente dem Vergleich von Verlauf und Ausgang von Schwangerschaften bei Patientinnen mit SLE, and.Koll. und anderen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (and.IRE).

Methodik

- prospektive webbasierte longitudinale Beobachtungsstudie
- Einschluss von Patientinnen mit entzündlich-rheumatischer Erkrankung mit Kinderwunsch oder bis zur 20. Gestationswoche
- Erfassung von Daten
 - zum Krankheitsverlauf in diagnosespezifischen Modulen
 - zu immunsuppressiven Therapien und Begleittherapien
 - zu Komorbiditäten und zum Antikörperstatus
 - zum Verlauf und Ausgang der Schwangerschaft
 - zur Entwicklung des Kindes während der ersten beiden Jahre

Ergebnisse

Bis April 2017 wurden 573 Patientinnen eingeschlossen, darunter 455 Schwangere, die in die Gruppen SLE, and.Koll. und and.IRE eingeteilt wurden.

	SLE (n=104)	and.Koll. (n=77)	and.IRE (n=271)
Schwangerschaften, n	105	78	272
Alter der Mutter (Jahre), MW (SD)	31,9 (4,4)	33,1 (4,2)	32,5 (4,2)
Krankheitsdauer (Jahre), MW (SD)	7,6 (6,1)	5,9 (5,5)	8,1 (7,3)
BMI > 30, n (%)	6 (5,7)	1 (1,2)	15 (5,5)
Krankheitsaktivität (Global-Urteil Arzt) [0-10] MW (SD)	1,6 (1,5)	1,7 (1,5)	2,5 (2,1)
SLEDAI [0-105] MW (SD)	2,1 (3,3)	-	-
RAID [0-10] MW (SD)	1,8 (1,6)	1,9 (1,9)	2 (1,9)
Rheumafaktor positiv, n (%)	11 (10,5)	16 (20,7)	63 (23,2)
Lupus Antikoagulanz, n (%)	11 (10,5)	3 (3,8)	1 (0,4)
Antikardiolipinantikörper, n (%)	18 (17,3)	8 (10,3)	8 (2,9)
Anti-B2-GP-1 positiv, n (%)	15 (14,4)	6 (7,7)	3 (1,1)
Antiphospholipidsyndrom, n (%)	15 (14,2)	2 (2,6)	2 (0,7)

Tabelle 1: Patientencharakteristika im 1. Trimenon. MW (SD) - Mittelwert (Standardabweichung).

5 Patientinnen in der SLE-Gruppe, 3 mit and.Koll und 115 mit and.IRE erhielten vor der Schwangerschaft Biologika. 3(SLE), 1 (and.Koll) und 53 and.IRE-Patientinnen beendeten diese Therapie im 1. Trimenon, 9 (and.IRE) im 2 Trimenon. HCQ wurde während der Schwangerschaft bei 63% der SLE-Patientinnen, 50% der and.Koll und 5% der and.IRE gegeben. In der and.IRE-Gruppe war Sulfasalazin die am häufigsten verordnete csDMARD-Therapie in der Schwangerschaft (10%).

Outcome der 192 beendeten Schwangerschaften

Der Anteil termingerecht beendeter Schwangerschaften war in der SLE Gruppe am geringsten (Tabelle 3). Während der Schwangerschaft wurden von Patientinnen mit SLE und and.Koll. seltener Krankheitsschübe berichtet als von and.IRE-Patientinnen (Tab. 2). Sie hatten jedoch deutlich mehr Schwangerschaftskomplikationen (Tab.2) sowie häufiger Kinder mit kongenitalen Anomalien (Tabelle 4). Zwei SLE-Patientinnen mit schwerwiegenden Komplikationen hatten ein Anti-Phospholipid-Syndrom. Abgesehen davon unterschied sich der Antikörper-Status nicht von anderen Schwangerschaften in dieser Gruppe.

	SLE	and.Koll.	and.IRE
schwere Präeklampsie / HELLP, n (%)	2 (4,4)	4 (10,5)	0
Embolie, n (%)	1 (2,2)	0	0
Gestationsdiabetes, n (%)	2 (4,4)	2 (5,3)	3 (2,8)
Schwerwiegende Infektionen, n (%)	2 (4,4)	1 (2,6)	2 (1,8)
Nicht-schwerwiegende Infektionen, n (%)	2 (4,4)	3 (7,8)	4 (3,6)
Schübe, MW (SD)	1,0 (0)	1,4 (0,6)	2,2 (1,5)

Tabelle 2: Komplikationen bei Patientinnen während der Schwangerschaft. MW (SD) - Mittelwert (Standardabweichung).

	SLE	and.Koll.	and.IRE
Ausgänge, n	45	38	109
Aborte, n (SSW)	3 (9, 10 & 12) 2 * (15, 21)	2 (14 & 21)	5 (5, 8, 3 x 10)
Lebendgeburten, n (%)	40 (88.9)	36 (94.7)	104 (95.4)
davon:			
- Frühgeburten (< 37.SSW)	6 + 4x Zwillinge (25.0)	3 + 3x Zwillinge (16.7)	14 + 3x Zwillinge (16.3)
- Termingerecht (≥ 37.SSW)	28 + 2x Zwillinge (75.0)	30 (83.3)	86 + 1x Zwillinge (83.7)
Geburtsgewicht Einlinge (g)	3117	3131	3477
MW			

Tabelle 3: Schwangerschaftsausgang. *elektive Terminierungen. SSW - Schwangerschaftswoche, MW - Mittelwert.

	SLE	and.Koll.	and.IRE
Postpartale Komplikationen bei der Mutter (jeweils eine Patientin)	Schlaganfall schwerw. Pyelonephritis Hypertensive Krise	0	Makrophagen-Aktivierungssyndrom bei Schub (M. Still)
Neonatale Komplikationen			
Kongenitale Malformationen und Komplikationen (jeweils 1 Kind)	Multiple Anomalien * Gaumenspalte (V.a. Pierre-Robin-Syndrom) Hämangiom am Bein Kongenitaler Megaureter	Sakrale Agenesie Hexadaktylus (beidseits)	Hüftdysplasie Sakrales Hämangiom
Infektionen, n			
- Schwerwiegend	3	3	0
- Nicht-schwerwiegend	0	0	1
ARDS, n	0	3	1
Neonataler Tod, n	Sepsis (1)	ARDS (1) (Frühgeburt Zwillinge)	0

Tabelle 4: Postpartale und neonatale Komplikationen. *elektive Terminierung. ARDS - Acute respiratory distress syndrome.

Schlussfolgerung

Obwohl Patientinnen mit SLE und anderen Kollagenosen meist einen insgesamt günstigen Schwangerschaftsverlauf und -ausgang aufwiesen, traten im Vergleich zu den anderen Diagnosen deutlich häufiger Komplikationen auf. Schwangerschaften bei Patientinnen mit SLE oder anderen Kollagenosen sollten sorgfältig geplant und interdisziplinär überwacht werden, um die Schwangerschaft erfolgreich zu beenden.

Wir danken allen Rheumatologen, die Rhekiss aktiv unterstützen, insbesondere: Aries P, Henes J, Glaser C, Lorenz HM, Späthling-Mestekemper S, Baraliakos X, Kreher G, Specker C, Schnorfeil M, Günzel J, Krause D, Saar P, Bühner-Chakraverty A, Schuch F, Herzer P, Karberg K, Käber U, Manger K, Wiesent F, Zeuner R, Zinke S. Rhekiss ist ein Gemeinschaftsprojekt des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums Berlin und des Rheumazentrums Rhein-Ruhr e.V. und wird durch beide Institutionen gemeinsam finanziert.