

Outcomes von Schwangerschaften bei Patientinnen mit axialer Spondyloarthritis – erste Analyse einer europäischen Kollaboration von Schwangerschaftsregistern

Yvette Meißner¹, Nathalie Costedoat-Chalumeau², Frauke Förger³, Doreen Goll⁴, Anna Moltó⁵, Rebecca Özdemir⁶, Marianne Wallenius⁷, Anja Strangfeld¹, Rebecca Fischer-Betz⁸

¹Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, Berlin; ²AP-HP, Cochin Hospital, Internal Medicine Department, Referral center for rare autoimmune and systemic diseases, Paris, Frankreich und Université de Paris, CRESS, INSERM, INRA, Frankreich; ³Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital Bern, Schweiz; ⁴Patientenvertreterin, Berlin; ⁵Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, Rheumatology Department, Paris und U-1153, INSERM, Université de Paris, Frankreich; ⁶Patientenvertreterin, Duisburg; ⁷Norwegian National Advisory Unit on Pregnancy and Rheumatic Diseases, Dept of Rheumatology, St Olavs Hospital, Trondheim University Hospital, Trondheim, Norwegen und Institute of Neuromedicine and Movement Science, Faculty of Medicine and Health Sciences, NTNU, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norwegen; ⁸Poliklinik für Rheumatologie und Hiller Forschungszentrum, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Hintergrund & Ziel

Axiale Spondyloarthritis (axSpA) tritt häufig bei Frauen im gebärfähigen Alter auf. Die wenigen Daten, die es zu Schwangerschaften bei axSpA-Patientinnen gibt, sind meist retrospektiv erhoben und sehr heterogen*. Ziel dieser Analyse war es, bei Frauen mit axSpA den Ausgang von Schwangerschaften und die Gesundheit ihrer Neugeborenen zu untersuchen.

*Giovannopoulou E et al. Curr Rheumatol Rev. 2017;13(3):162-9.

Patienten und Methodik

Datenquelle: Prospektiv erhobene Daten aus vier europäischen Schwangerschaftsregistern, die im Projekt European Network of Pregnancy registries in Rheumatology (EuNeP) kooperieren:

- EGR2 (Frankreich)
- RePreg (Schweiz)
- RevNatus (Norwegen)
- Rhekiss (Deutschland)

Patientenselektion:

- Frauen mit axSpA Diagnose
- Einschluss in einem der vier Register
- Schwangerschaftsausgang bis spätestens September 2019 berichtet

Statistik: Jedes Register analysierte seine Daten deskriptiv nach einem vordefinierten Studienprotokoll und stellte die Ergebnisse dem koordinierenden Zentrum zur Verfügung. Alle Resultate wurden zusammengetragen und miteinander verglichen.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 328 Schwangerschaften von 288 Frauen analysiert. Das mittlere Alter der Patientinnen lag zwischen 31 und 33 Jahren. Die Krankheitsdauer (3-8 Jahre) und der Anteil der Patientinnen mit positivem HLA-B27 (64-74%) variierten (Tabelle 1). Die axSpA-Diagnose wurde entweder nach ASAS-Kriterien klassifiziert (Anteile in EGR2: 93%, RePreg: 65%, RevNatus: 86%) oder nach ASAS-Kriterien für axiale/periphere SpA (Rhekiss: 81%/34%).

Tabelle 1: Baseline-Charakteristika auf Basis der Schwangerschaften

	EGR2 (FR)	RePreg (CH)	RevNatus (NO)	Rhekiss (DE)
Schwangerschaften, n	45	31	160	92
Patientinnen, n	44	31	125	88
Alter in Jahren	32,0 ± 4,2	31,4 ± 4,0	30,5 ± 4,5	33,2 ± 4,4
Krankheitsdauer in Jahren	6,0 ± 5,6	7,7 ± 4,6	3,2 ± 3,3	6,2 ± 5,3
HLA-B27 positiv	26 (66,7)	23 (74,2)	79 (71,2)	54 (73,0)
Diabetes vor Schwangerschaft	0	0	1 (0,6)	1 (1,4)
Chron.-entz. Darmkrankung	0	0	4 (2,6)	5 (7,2)
Uveitis	0	0	3 (1,9)	3 (4,3)
Body-Mass-Index	26,5 ± 4,8	22,6 ± 2,5	24,4 ± 4,3	23,4 ± 4,3

Darstellung der Ergebnisse als Mittelwert ± SD oder Anzahl (Prozent)

Die Frühgeburtsraten lagen unter 6% und entsprechen der von der WHO für die EU-Bevölkerung berichteten Rate. Fehlbildungen wurden bei 4 von 287 Neugeborenen gemeldet (Tabelle 2).

Tabelle 2: Outcomes von Schwangerschaften und Neugeborenen

	EGR2 (FR)	RePreg (CH)	RevNatus (NO)	Rhekiss (DE)
SSW bei der ersten Visite	11,9 ± 8,15	19,7 ± 9,4	12,9 ± 5,7	13,4 ± 5,4
Pat. mit 1 Schwangerschaft	43 (95,5)	31 (100,0)	101 (80,8)	84 (95,5)
Primigravida	18 (40,0)	15 (48,4)	47 (29,4)	37 (45,1)
Unerwünschte Ereignisse				
Präeklampsie	1 (4,4)	0	4 (2,6)	0
Gestationsdiabetes	4 (8,9)	2 (6,5)	n.a.	5 (6,2)
Schwangerschaftsausgang				
Schwangerschaftsabbruch	1 (2,2)	0	2 (1,3)	0
Fehlgeburten (< 20. SSW)	2 (4,4)	0	13 (8,4)	4 (4,4)
Schwangerschaftsverlust (>20. SSW)	2 (4,4)	0	0	0
Lebendgeburten	40 (88,9)	31 (100,0)	140 (90,3)	87 (95,6)
Anzahl Neugeborene				
Einlinge	40	30	139	78
Mehrlinge	0	2	2	4
Neonatale Outcomes, nur Einlingsschwangerschaften*				
SSW bei Entbindung	39,1 ± 1,2	39,5 ± 1,5	38,9 ± 2,3	39,4 ± 2,0
Frühgeburten (<37. SSW)	0	0	6 (4,3)	4 (5,4)
Geburtsgewicht in g	3253 ± 395 [§]	3314 ± 519	3446 ± 526	3377 ± 522
Fehlbildungen	0	0	n.a. [#]	4 (5,1)

Darstellung der Ergebnisse als Mittelwert ± SD oder Anzahl (Prozent). SSW, Schwangerschaftswoche. *Daten für Zwillinge sind nicht enthalten. #Fehlbildungen werden über ein nationales Register mit einer zeitlichen Verzögerung von 2 Jahren erfasst. §Kein Geburtsgewicht für 7 Neugeborene.

Schlussfolgerung

Unterschiede im Studiendesign und in den Klassifikationskriterien führen zu unterschiedlichen Patientenpopulationen in den einzelnen Registern. Insgesamt sehen wir bei Patientinnen mit axSpA ein mit der Normalbevölkerung günstigen Ausgang der Schwangerschaften. Allerdings kann ein Selektionsbias durch vorwiegend geplante und somit gut kontrollierte Schwangerschaften nicht ausgeschlossen werden. Dies ist die erste gemeinsame Analyse der EuNeP-Register. Im nächsten Schritt soll ein gepoolter Datensatz ausgewertet werden.

Offenlegungserklärung/ Disclosure Statement: Diese Arbeit wurde von FOREUM Foundation for Research in Rheumatology gefördert.

