Z Rheumatol 2021 · 80:697–698
<https://doi.org/10.1007/s00393-021-01108-x>
Angenommen: 15. September 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Relevantes zu Reproduktion und Rheuma

Rebecca Fischer-Betz¹ · Anja Strangfeld² · Frauke Förger³

¹ Poliklinik für Rheumatologie und Hiller Forschungszentrum, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

² Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin, Berlin, Deutschland

³ Universitätsklinik für Rheumatologie und Immunologie, Inselspital Bern, Bern, Schweiz

Eine Vielzahl unserer Patientinnen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen erhalten ihre Diagnose vor Abschluss ihrer Familienplanung. Dies wirft im Praxisalltag zahlreiche und oft nicht einfach zu beantwortende Fragestellungen auf.

Bereits im Hinblick auf die Fertilität spielt sowohl die Aktivität der entzündlich-rheumatischen Erkrankung als auch die medikamentöse Therapie eine wichtige Rolle. Im Fall einer gonadotoxischen Therapie gilt es, rechtzeitig fertilitätsprotektive Optionen und Maßnahmen mit der Patientin zu besprechen.

Schwangerschaften bei Frauen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zählen nach wie vor zu den Risikoschwangerschaften. Sie gehen mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen bei Mutter und Kind einher. Diese Risiken entstehen zum einen durch den Einfluss der Schwangerschaft auf die mütterliche Erkrankung und zum anderen durch den Einfluss der Erkrankung auf den Verlauf und den Ausgang der Schwangerschaft. Insgesamt gibt es jedoch einen positiven Trend

hin zu mehr erfolgreich verlaufenden Schwangerschaften durch die wachsende Kenntnis der Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten und die Umsetzung aktueller Empfehlungen bei der Planung einer Konzeption. Grundpfeiler sind dabei eine gute Krankheitskontrolle und die Modifikation von bereits bekannten behandelbaren Risikofaktoren.

Unverändert schwierig bleibt die Beratung und Betreuung von Patientinnen mit selteneren rheumatologischen Erkrankungen wie der ANCA-assoziierten Vaskulitis, der Takayasu-Arteriitis oder der Systemisklerose, insbesondere im Fall schwerer Organbeteiligungen. Prinzipiell wird in Analogie zu häufigeren rheumatischen Erkrankungen das Erreichen einer stabilen Remission vor Schwangerschaftseintritt empfohlen, um das Komplikationsrisiko für Mutter und Kind zu reduzieren. Spezielle Beratung und Therapieoptionen wie z.B. die Blutdruckeinstellung bei Takayasu-Arteriitis müssen hierbei erwogen werden.

Die Krankheitskontrolle bzw. das Erreichen und der Erhalt einer Remission haben

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

sich als ein entscheidender Faktor herausgestellt, um den Verlauf und den Ausgang einer Schwangerschaft positiv zu beeinflussen und Komplikationen wie Präeklampsie, Plazentainsuffizienz, Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht entgegenzuwirken. Es bedarf oft des Fortsetzens einer antirheumatischen Therapie bei Kinderwunsch, aber auch in der Schwangerschaft und Stillzeit selbst. Dies geht mit Sorgen und Ängsten der betroffenen Frauen einher. Von hoher Bedeutung ist daher das präkonzeptionelle Beratungsgespräch bei Patientinnen mit Schwangerschaftswunsch, in dem sowohl der Nutzen als auch die internationalen evidenzbasierten Empfehlungen zum Einsatz kompatibler Antirheumatika angesprochen werden sollten, um eine gemeinsame Entscheidungsfindung zu ermöglichen. *Auch in der Schwangerschaft und Stillzeit gilt ein Treat-to-Target-Konzept.*

Eine Herausforderung ist das Erheben von Daten in ausreichend großen Kohorten von Schwangerschaften bei Frauen mit rheumatischen Erkrankungen, um die Evidenz für unsere Beratung und Behandlung stetig zu verbessern. Die besten Daten zu Antirheumatika in der Schwangerschaft haben wir durch Studien, in denen Patientinnen mit Medikamentenexposition gegenüber einer Krankheitskontrollgruppe und einer Gruppe von Gesunden prospektiv beobachtet werden. Zunehmend werden auch spezielle Schwangerschaftsregister konzipiert, welche den Einfluss der mütterlichen Erkrankung, besonders hinsichtlich der entzündlichen Aktivität einbeziehen und somit helfen, vorhandene Wissenslücken zu schließen.

Insgesamt können Rheumatologen, basierend auf dem aktuellen Wissensstand, nachhaltig zu einem positiven Schwangerschaftsverlauf für Mutter und Kind beitragen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Rebecca Fischer-Betz

Poliklinik für Rheumatologie und Hiller
Forschungszentrum, Universitätsklinikum
Düsseldorf
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Deutschland
rebecca.fischer@med.uni-duesseldorf.de

Prof. Dr. Frauke Förger

Universitätsklinik für Rheumatologie und
Immunologie, Inselspital Bern
Freiburgstraße 16p, 3010 Bern, Schweiz
Frauke.Foerger@insel.ch

Interessenkonflikt. R. Fischer-Betz, A. Strangfeld und F. Förger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Nasenknorpel lindert Arthrose im Knie

Ein Forschungsteam am Departement Biomedizin der Universität Basel und des Universitätsspitals Basel züchtet Knorpelgewebe aus Zellen der Nasenscheidewand, um Gelenkknorpel im Knie zu reparieren. Hierfür entnimmt das Forschungsteam eine Gewebeprobe aus der Nasenscheidewand des jeweiligen Patienten, kultiviert die darin enthaltenen Knorpelzellen und züchtet daraus eine Knorpelschicht, die anschließend ins Kniegelenk eingesetzt wird.

Im Tierversuch erwies sich nicht nur das Gewebe aus Nasenknorpelzellen als sehr robust, es schien auch den Entzündungsreaktionen entgegenzuwirken. Nach den erfolgreichen Versuchen an Tieren prüften die Forschenden den Ansatz auch an zwei jungen Patienten, die aufgrund einer Fehlstellung der Beinknochen an schwerer Arthrose litten. Nach Einsetzen des Ersatzknorpels, den die Forschenden aus patienteneigenen Nasenknorpelzellen gezüchtet hatten, berichteten die beiden Probanden von einer Reduktion der Schmerzen und erhöhter Lebensqualität. Bei einem der beiden Patienten konnten die Forschenden zudem mit MRT-Aufnahmen feststellen, dass die Knochen im Kniegelenk wieder einen größeren Abstand zueinander aufwiesen als zuvor – ein Hinweis auf eine Erholung des Gelenks.

Da zudem die Fehlstellung der Knochen bei beiden Patienten chirurgisch korrigiert und damit die wahrscheinlichste Ursache ihrer Arthrose behoben werden konnte, sind die Forschenden zuversichtlich, dass sie noch längere Zeit ohne Kniegelenksporthese auskommen werden.

Literatur:

Lina Acevedo Rua, Marcus Mumme et al (2021) Engineered nasal cartilage for the repair of osteoarthritic knee cartilage defects. Science Translational Medicine doi: 10.1126/scitranslmed.aaz4499

**Quelle: Universität Basel,
www.unibas.ch**