



34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

gemeinsam mit der 20. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie

18. bis 21. Oktober 2006, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden

## **Rheuma fordert gewissenhafte Familienplanung**

### **Schwanger trotz Rheuma**

**Wiesbaden, 19. Oktober 2006 – Schwangerschaft und Wochenbett können die Vorgänge einer rheumatischen Erkrankung verändern. Rheumatikerinnen benötigen deshalb während einer Schwangerschaft besonders sorgfältige medizinische Begleitung. Zudem sind die meisten Medikamente gegen Rheuma für Schwangere nicht geeignet. Besonderheiten der Rheumatherapie für Schwangere erörtern Experten auf dem 34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh). Die DGRh tagt vom 18. bis 21. Oktober 2006 gemeinsam mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO).**

Die Lebensqualität von Rheumatikern ist in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen. Dies hat dazu geführt, dass immer mehr Frauen mit Rheuma heute den Wunsch nach einem Kind verspüren. Grundsätzlich sollten Rheumatikerinnen ihre Schwangerschaft planmäßiger angehen als gesunde Frauen: „Bestimmte Rheumamittel können das Ungeborene schädigen und sollten deshalb drei bis sechs Monate vor der Schwangerschaft abgesetzt werden“, erläutert Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle, Generalsekretärin der DGRh aus Berlin. Schmerz- und Entzündungshemmer – mit Ausnahme des Kortisons – dürfen darüber hinaus im letzten Schwangerschaftsdrittel nicht mehr eingenommen werden.

In einigen Fällen wirkt sich eine Schwangerschaft zunächst sogar günstig auf die Beschwerden aus. „Bei etwa zwei Drittel aller Patientinnen mit rheumatoider Arthritis lässt die Gelenkentzündung im ersten Schwangerschaftsdrittel nach, oft hält diese Besserung bis zum Ende der Schwangerschaft an“, so die Rheumatologin. Nach der Geburt verschlechtert sich bei 90 Prozent der Patientinnen das Erkrankungsbild. Bei Frauen mit Morbus Bechterew beeinflusst die Schwangerschaft den Krankheitsverlauf nicht. Aber auch hier kommt es in den ersten sechs Monaten nach der Geburt häufig zu einem Krankheitsschub.

Kindliche Missbildungen treten bei diesen Formen von Rheuma nicht häufiger auf als bei gesunden Frauen. Anders sieht es beim Systemischen Lupus erythematodes (SLE) aus. Bei dieser Autoimmunkrankheit sind die inneren Organe von Entzündungen betroffen. Hierbei kann es sowohl bei dem ungeborenen Kind als auch der Mutter zu Komplikationen kommen. Trotzdem müssen Ärzte nicht grundsätzlich von einer Schwangerschaft abraten. „Die Befruchtung sollte aber nach einem möglichst sechs Monate langen inaktiven Lupusstadium erfolgen und nur bei einer völlig normalen Nierenfunktion der Mutter“, rät Professor Gromnica-Ihle, die in Berlin eine Rheumapraxis führt. Aufgrund der erhöhten Fehlgeburtenrate und der Gefahr mütterlicher Thrombosen bedarf es bei dieser Erkrankung einer besonders intensiven medizinischen Betreuung in der Schwangerschaft.

**Pressekontakt DGRh:**

DGRh Kongress-Pressestelle  
Anne-Katrin Döbler/Anna Julia Voormann  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 89 31 552  
E-Mail: [info@medizinkommunikation.org](mailto:info@medizinkommunikation.org)  
Internet: [www.dgrh.de](http://www.dgrh.de)

**Pressekontakt ARO:**

ARO Pressestelle  
Claudia Rehart  
Vor der Höhe 45  
63225 Langen  
Tel: 0177 253 26 26  
E-Mail: [info@cr-marketing.de](mailto:info@cr-marketing.de)  
Internet: [www.rheuma-orthopaedie.de](http://www.rheuma-orthopaedie.de)

Vor Ort:

Büro 7, Foyer OG  
Telefon: 0611 14 42 07  
Fax: 0611 14 44 07