



ÖGGH

Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

Schwangerschaft bei CED

Überarbeitet durch Univ. Prof. Dr. Clemens Dejaco

Erstversion erstellt durch Univ. Prof. Dr. Clemens Dejaco
Dr. Sieglinde Reinisch und ao. Univ. Prof. Dr. Gottfried Novacek

für die Arbeitsgruppe CED der ÖGGH

April 2018

Schwangerschaft bei CED

Allgemein: Missbildungsrisiko in der Normalbevölkerung 3-4%.
Bei CED vor allem Frühgeburtlichkeit erhöht. Hauptrisikofaktor für Schwangerschaftskomplikationen: aktive Erkrankung!

AUFKLÄREN !

Beratung und Planung vorher empfohlen
Kinderwunsch Thema ansprechen

PLANEN !!

Schwangerschaftsbeginn in Remission anstreben!

BEHANDELN !!!

Remissionserhaltende Therapie weiterführen!
Konsequente, rasche Behandlung von Schüben!

Aminosalicylate (5-ASA)

Meta-Analyse: 7 Studien, 2200 schwangere CED-Pat, 642 Pat. erhielten 5-ASA während Schwangerschaft! (Mesalazin, Sulphasalazin, Olsalazin)

| | |
|-------------------|---------------------|
| Geburtsanomalien | OR 1,16 (0,76-1,77) |
| Totgeburten | OR 2,38 (0,65-8,72) |
| Aborte | OR 1,14 (0,65-2,01) |
| Frühgeburten | OR 1,35 (0,85-2,13) |
| Niedriges Gewicht | OR 0,93 (0,46-1,85) |

Rahimi R et al. ReprodToxicol 2008

5-ASA in einer Dosierung $\leq 3\text{g/d}$ unbedenklich! Bei Sulfasalazin ist eine Folsäuresubstitution mit 2mg/d empfohlen.

Mahadevan U et al. Gastroenterology 2017

5-ASA ist in der Muttermilch nur in geringer Konzentration nachweisbar, daher Stillen unbedenklich! (cave Diarrhoe).

Cortison

Plazentagängig. Prednisolon wird von Plazenta besser metabolisiert (nur 10-12% der mütterlichen Dosis erreichen Foeten) als Dexa- und Betamethason.

Studien bei Asthma bronchiale, rheumatoider Arthritis und SLE blieben ohne Hinweis auf Missbildungsrisiko.

ABER: fraglich gering erhöhtes Risiko (x 3,4) für Auftreten einer Kiefer - Lippen – Gaumenspalte!

Fraser FC et al. Teratology 1995 (468 Pat.)

Park-Wyllie L et al. Teratology 2000. (184 Pat.+ Metaanalyse)

*Anders H et al. CMAJ 2011 -> **KEIN erhöhtes Risiko!***

-> anekdotisch NNR-Insuffizienz beim Neugeborenen

Corticosteroide sind in niedrigen Konzentrationen in der Muttermilch nachweisbar, Stillen unbedenklich!

(4 stündiger Abstand zur Tabletteneinnahme empfohlen).

-> anekdotisch NNR-Insuffizienz beim Neugeborenen (cave > 40mg/d).

Thiopurine (AZA/6-MP)

Meta-Analyse: Kein Hinweis für vermehrtes Auftreten von vermindertem Geburtsgewicht oder Missbildungen unter Thiopurintherapie, allerdings mehr Frühgeburten (Krankheitsaktivität?) *Akbari-M et al InflammBowel Dis 2012*

Kanis SL et al Clin Gastroenterol Hepatol 2017

ECCO-Konsens: Eine remissionserhaltende Therapie mit AZA/6-MP sollte bei Kinderwunsch bzw. Schwangerschaft fortgeführt werden!

AZA/6-MP bei Schwangerschaft NICHT absetzen!

Ban L et al. Gastroenterology 2014

Van der Woude CJ et al. JCC 2015

AZA Metaboliten sind nur in minimalen Konzentrationen in der Muttermilch nachweisbar, sodass Stillen möglich ist. (eventuell 4 stündiger Abstand zur Tabletteneinnahme und Abpumpen der ersten Portion empfohlen).

Van Assche G et al. JCC 2010

Keine Lebendimpfungen \leq 6 Mo. post partum!!! (zB. Rotaviren)

Anti-TNF- α Therapie

- Eine anti-TNF α Antikörper Therapie kann bei klinischer Notwendigkeit während der gesamten Schwangerschaft erfolgen. Bei stabiler klinischer Remission kann eine anti-TNF α Therapie mit Ende des 2 Trimenons (ca. 24 Schwangerschaftswoche) ausgesetzt werden, um eine kindliche Exposition zu vermeiden, wenngleich kein Hinweis auf ein erhöhtes Schwangerschafts-Missbildungs- oder kindliches Infektionsrisiko post partum besteht.

Geoffrey C. Nguyen, et al. Gastroenterology 2016
Beaulieu DB et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2018
Chaparro M et al. Am J Gastroenterol 2018

- **Stillen:** Anti-TNF-Antikörper können nur in minimaler Konzentration in der Muttermilch nachgewiesen werden, sodass Stillen unter einer anti-TNF-Therapie vereinbar ist.

Van der Woude CJ et al. JCC 2015

Keine Lebendimpfungen \leq 6 Mo. post partum!!! (zB. Rotaviren)

Anti-Integrin Therapie in der SWS

Vedolizumab: IgG1 - $\alpha 4\beta 7$ -Integrin Ak (FDA Kategorie B)

Bisher 28 Schwangerschaften unter VDZ, 11 Lebendgeburten, 4 Spontanaborte, 5 elektive Aborte, 4x?.

-> kein sicherer Hinweis für erhöhtes Schwangerschafts- oder Missbildungsrisiko!

Mahadevan U et al. JCC 2017

Julsgaard M et al. Gut 2017

Aufgrund der geringen Datenlage, wird eine Verhütung unter Vedolizumab Therapie empfohlen. Im Falle einer Schwangerschaft sollte über die Fortsetzung einer Therapie mit Vedolizumab individuell nach eingehender Nutzen-Risiko Abwägung entschieden werden.

Novacek G et al. Z Gastroenterol 2016

Stillen:

Beim Menschen konnte VDZ lediglich in geringsten Mengen, < 1% der mütterlichen Serumkonzentration in der Muttermilch nachgewiesen werden. Aufgrund der unzureichender Datenlage kann Stillen unter Vedolizumab derzeit nicht empfohlen werden, erscheint aber möglich.

Julsgaard M et al. Gastroenterology 2018

Ustekinumab

Schwangerschaft:

Ustekinumab sollte vor Beginn einer Schwangerschaft abgesetzt werden.

Die Anwendung von Ustekinumab während der Schwangerschaft kann aufgrund der unzureichenden Datenlage derzeit nicht empfohlen werden.

Stillen:

Aufgrund unzureichender Datenlage kann Stillen unter Ustekinumab derzeit nicht empfohlen werden.