

Schwangerschaft und Stillen bei Frauen mit Morbus Wilson

Empfängnisverhütung bei chronischen Lebererkrankungen im Allgemeinen und speziell bei Morbus Wilson

Es ist bekannt, dass Patientinnen mit Morbus Wilson häufig unregelmäßige Menstruationszyklen haben, wie Ausbleiben der Periode, seltene Perioden oder unregelmäßige Zyklen. Dies kann eine Empfängnis erschweren. Außerdem sind bei unbehandelten Morbus-Wilson-Patientinnen Fehlgeburten beobachtet worden. Dies normalisiert sich jedoch mit Therapie.

Ein guter Kupferstoffwechsel und eine normalisierte Leberfunktion sind die besten Grundvoraussetzungen, wenn Sie schwanger werden wollen!

Wenn Sie Fragen zur Genetik oder zum Familienscreening haben, sollten Sie mit Ihrem Gynäkologen sprechen, eine genetische Beratung in Betracht ziehen und einen Wilson-Experten hinzuziehen.

Im Allgemeinen verlaufen die Schwangerschaften von Patientinnen mit Morbus Wilson, die sich einer Therapie unterziehen, normal

Eine Schwangerschaftsverhütung bei Morbus Wilson ist durch hormonhaltige (kupferfreie) Intrauterinpressare, Vaginalringe oder die Antibabypille möglich. Allerdings wird die Verwendung von hormonellen Verhütungsmitteln mit hohem Östrogengehalt nicht empfohlen, da diese Ihre Leberfunktionstests stören können. Wenn man mit der hormonellen Verhütung ("Pille") beginnt, oder das Präparat wechselt, sollten die Leberfunktionswerte kurzfristig überprüft werden.

Probleme und Gefahren für Mutter und Kind bei chronischen Lebererkrankungen im Allgemeinen und mit Morbus Wilson im Besonderen

In Bezug auf die Schwangerschaft sind Lebersymptome oder schwere neurologische Symptome von besonderer Bedeutung.

In seltenen Fällen sollte bei Patientinnen mit Morbus Wilson und dekompensierter Leberzirrhose (d. h. Bauchwasser oder Gelbsucht), von einer Schwangerschaft abgeraten werden.

Dies sollten Sie immer mit Ihrem persönlichen Morbus-Wilson-Zentrum besprechen, da allgemeine Empfehlungen nicht möglich sind.

Nach der Geburt können vor allem neurologische und psychiatrische Patientinnen Probleme bei der Betreuung ihrer Kinder haben.

Leider führt eine Schwangerschaft manchmal auch zu einer unregelmäßigen Einnahme von Tabletten, oft aus Angst vor Nebenwirkungen und möglichen Schädigungen des ungeborenen Kindes. Dies kann lebensbedrohliche Folgen für die Gesundheit von Mutter und Kind haben. Entkupfernde Medikamente dürfen auf keinen Fall während der Empfängnis, der Schwangerschaft oder während des Stillens abgesetzt werden.

Schwangerschaft und Stillen bei Frauen mit Morbus Wilson

Welches Medikament kann während der Schwangerschaft verwendet werden?

Alle Standardmedikamente (namentlich D-Penicillamin, Trientin und Zinksalze), die zur Behandlung des Morbus Wilson eingesetzt werden, können auch während der Schwangerschaft verwendet werden. Das Absetzen der Medikamente ist gefährlich, weil die Leberfunktion der Mutter sich stark verschlechtern kann. Es wurden irreversible neurologische Verschlechterungen beobachtet.

D-Penicillamin

D-Penicillamin wird schon seit sehr langer Zeit verwendet. Daher haben wir die meiste Erfahrung damit während der Schwangerschaft, weil es in der Vergangenheit auch bei vielen anderen Erkrankungen während der Schwangerschaft eingesetzt wurde. Sowohl in Tierversuchen als auch beim Menschen wurden nachteilige Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit beschrieben, beim Menschen - insbesondere bei Wilson-Kindern - wurden diese jedoch nicht beobachtet.

→ Als reine Vorsichtsmaßnahme und um dem Kupferbedarf des Fötus Rechnung zu tragen, sollte die Dosis daher möglichst auf 600-900 mg reduziert werden. In den späteren Trimestern der Schwangerschaft geht es vor allem darum, einen Kupfermangel beim Kind zu verhindern und Wundheilungsstörungen zu vermeiden. Nach der Entbindung sollte die Dosis von vor der Empfängnis wieder erreicht werden.

Trientin

In Tierstudien wurden auch fruchtbarkeitsschädigende Wirkungen bei der Einnahme von Trientin beschrieben. Diese Versuche wurden ebenfalls mit sehr hohen Dosen des Medikaments durchgeführt, und auch hier ist umstritten, ob die daraus resultierenden niedrigen Kupferspiegel überhaupt für diese Missbildungen verantwortlich sind. Negative Auswirkungen beim Menschen wurden auch hier keine dokumentiert.

→ Für Trientin gilt die gleiche Empfehlung wie für D-Penicillamin, nämlich eine Dosisreduktion auf idealerweise 2-3 Tabletten oder Kapseln pro Tag. Nach der Entbindung sollte die Dosis von vor der Entbindung wieder eingenommen werden.

Zink

Es ist nicht bekannt, dass Zink beim Menschen negative Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit hat. Es sind keine Dosisanpassungen erforderlich.

Welche Medikamente sollten während der Schwangerschaft verabreicht werden?

Wenn Sie während der Einnahme von D-Penicillamin oder Trientin schwanger werden, wird das Kind nicht darunter leiden!

Auch bei schwangeren Frauen, die nicht an Morbus Wilson leiden, wird nicht jedes Kind gesund geboren. Auch für Schwangerschaften mit Zink gibt es Studien, die zeigen, dass sie unter dieser Therapie normal verlaufen.

Im Prinzip sollte die zu Beginn der Schwangerschaft begonnene Therapie fortgesetzt werden. Wenn Sie schwanger sind, sollte eine Umstellung der Medikation möglichst vermieden werden!

Schwangerschaft und Stillen bei Frauen mit Morbus Wilson

Für Mutter und Kind sind alle etablierten Therapien möglich!

Lange Zeit wurde unter Ärzten diskutiert, ob eine Frau, wenn möglich, vor der Schwangerschaft auf Zink umsteigen sollte. Dies ist sicherlich nicht zwingend notwendig. Es gilt jedoch der Grundsatz, dass Morbus Wilson-Patientinnen unter ihrer Therapie schwanger werden können, wenn sie gut eingestellt sind. Sie sollten nicht unbedingt vorher eine Therapieumstellung versuchen.

→ Die Leberfunktionswerte sollten stabil sein und ein gleichmäßiger Kupferabbau sollte erreicht werden; in der Anfangsphase der Entkupferung, kurz nach der Diagnose, sollte eine Schwangerschaft möglichst vermieden werden.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Therapie während der Schwangerschaft nicht unterbrechen!

Schwangerschaft bei fortgeschrittener Leberzirrhose

Wenn Sie eine Wilson-bedingte Zirrhose und große Ösophagusvarizen haben, sollte die Schwangerschaft in einem sehr erfahrenen Zentrum begleitet werden. Sollten Sie eine Schwangerschaft planen, ist eine Magenspiegelung ratsam, um zu sehen, ob Varizen vorhanden sind und wie stark diese ausgeprägt sind. Das Vorhandensein von großen Varizen deutet auf eine erhebliche portale Hypertension hin, die eine Folge der Zirrhose ist und ein zusätzlicher Risikofaktor für den Ausgang der Schwangerschaft sein kann.

In diesen Fällen müssen die Experten alle individuellen Aspekte berücksichtigen, wenn sie über das weitere Vorgehen beraten und vor allem, welche Art der Entbindung zum Wohle von Mutter und Kind empfohlen werden kann.

Stillen

Das Stillen unter medikamentöser Therapie mit D-Penicillamin, Trientin oder Zink ist in Absprache mit Ihrem Arzt möglich.

Sie sollten Ihre Wilson-Medikamente niemals zum Stillen absetzen, da ein Einnahmestopp das Risiko einer akuten hepatischen und neurologischen Verschlechterung erhöht.

Da keine gesicherten Daten über den Übergang von Arzneimitteln in die Muttermilch vorliegen, sollte immer eine Nutzen-Risiko-Abwägung in Betracht gezogen werden, wenn eine Mutter mit Morbus Wilson bereit ist, ihr Kind zu stillen.

Im Allgemeinen neigen Ärzte dazu, vom Stillen abzuraten, obwohl einige Berichte normale Kupferwerte in der Milch unter Medikamenteneinfluss gezeigt haben. Eine Mutter sollte jedoch immer selbst entscheiden, ob sie ihr Kind stillen möchte oder nicht.

→ Viele Mütter mit Morbus Wilson stillen, ohne dass es zu Nebenwirkungen kommt. Dennoch können D-Penicillamin und Trientin das Kind beeinträchtigen und zu Kupfermangel führen, der Störungen des kindlichen Blutbildes verursachen kann. Daher sollte dies vom Kinderarzt überprüft werden, und infolge dessen ggf. ein Abstillen empfohlen werden.



Schwangerschaft und Stillen bei Frauen mit Morbus Wilson

Zusammenfassung

- Fruchtbarkeitsprobleme werden bei Patientinnen mit Morbus Wilson beobachtet, hauptsächlich bei nicht kontrollierten oder nicht diagnostizierten Fällen. Wenn Ihre Krankheitstherapie gut eingestellt ist, treten Fruchtbarkeitsprobleme viel seltener auf.
- Eine Schwangerschaft ist mit allen gängigen Therapien möglich.
- Wenn Ihre Morbus Wilson stabil ist, Ihre Leberfunktion gut ist und Sie weder eine Zirrhose noch Pfortaderhochdruck haben, sind bei einer Schwangerschaft keine außergewöhnlich hohen Risiken zu erwarten.
- Die medikamentöse Therapie darf während der Schwangerschaft niemals unterbrochen werden, da dies ein lebensbedrohliches Risiko für Mutter und Kind darstellen kann.
- Die Kontaktaufnahme mit einem mit Morbus Wilson erfahrenen Zentrum wird empfohlen, insbesondere während der Schwangerschaft.
- Stillen ist bei Wilson-Patientinnen möglich, jedoch ist eine umfassende Nutzen-Risiko-Abwägung ratsam.

Europäisches Referenznetzwerk RARE-LIVER, Arbeitsgruppe Wilson

Die Autoren

Z. Mariño, Barcelona
U. Merle, Heidelberg
I. Mohr, Heidelberg
Chr. Weiler-Normann, Hamburg
K.H. Weiss, Heidelberg

Koordinierung

W. Papenthin, Patienten Vertreter, Berlin
Morbus Wilson e.V.
Zehlendorfer Damm 119
14532 Kleinmachnow
Telefon +49 30 80 49 84 86
Mail info@morbus-wilson.de
Web www.morbus-wilson.de