

Daher immer Rücksprache mit einem Morbus Wilson-Zentrum halten, wenn eine Schwangerschaft geplant ist oder bereits besteht.

Zumindest sollten Patientinnen mit Ösophagusvarizen keine „normale“ Geburt anstreben, sondern müssen einen Kaiserschnitt planen.

Mögliche nachgeburtlich auftretende Probleme

Stillen unter medikamentöser Therapie mit D-Penicillamin, Trientin oder Zink ist in Absprache mit dem Arzt denkbar!

Medikamente haben natürlich Nebenwirkungen, und die Medikamente gehen in die Muttermilch über und somit bekommt auch das Kind eine Portion dieser Nebenwirkungen „ab“. Es wurden bis jetzt keine relevanten Nebenwirkungen bei den Kindern, die von ihren an Morbus Wilson erkrankten Müttern gestillt wurden, beobachtet – auch wenn die Ärzte formal vom Stillen abraten müssen. Es sollte jedoch jede Mutter für sich selbst entscheiden, ob sie ihr Kind stillen möchte oder nicht.

- ▶ Zahlreiche Mütter mit MW stillen ohne jegliche Nebenwirkungen; jedoch kann es unter D-Penicillamin und Trientin zu Kupfermangel und dadurch zu Blutbildstörungen beim Kind kommen. Dies sollte durch den Kinderarzt geprüft werden und wenn dergleichen auftritt, dann sollte zum Abstillen geraten werden.

Zusammenfassung

Fertilitätsstörungen werden bei Morbus Wilson-Patientinnen beobachtet. Bei einer guten Therapieeinstellung kommt es deutlich seltener zu Fertilitätsstörungen.

Eine Schwangerschaft ist unter allen etablierten Therapien möglich. Bei stabiler Erkrankung des Morbus Wilson und guter Leberfunktion sind im Falle einer Schwangerschaft keine außerordentlich hohen Risiken zu erwarten.

Die medikamentöse Therapie darf in der Schwangerschaft nicht unterbrochen werden.

Eine Anbindung an ein Morbus Wilson-Zentrum ist gerade in der Schwangerschaft empfehlenswert.

Es ist lebensgefährlich, die Therapie während der Schwangerschaft zu beenden!

Schwangerschaft und Stillen mit Morbus Wilson

Autoren:

U. Merle, Heidelberg
I. Mohr, Heidelberg
K.H. Weiss, Heidelberg

Morbus Wilson e. V.
Zehlendorfer Damm 119
14532 Kleinmachnow

T +49 30 80 49 84 86
E info@morbus-wilson.de

www.morbus-wilson.de

Empfängnis und Empfängnisverhütung bei chronischen Lebererkrankungen allgemein und speziell beim Morbus Wilson

Bekannt ist, dass es bei Morbus Wilson-Patientinnen häufig zu Zyklusunregelmäßigkeiten kommen kann, wie ausbleibende Regelblutungen, seltene Regelblutungen, unregelmäßige Zyklen. Die kann eine Empfängnis erschweren. Auch sind bei nicht therapierten Morbus Wilson-Patientinnen (also vor der Diagnose) gehäufte Fehlgeburten beobachtet worden. Dies normalisiert sich aber unter der Therapie.

Eine gute Kupferstoffwechseleinstellung und normalisierte Leberfunktion sind die besten Grundvoraussetzungen, wenn Sie schwanger werden wollen!

Im Allgemeinen verlaufen Schwangerschaften bei Morbus Wilson-Patientinnen unter Therapie normal!

Eine Schwangerschaftsverhütung beim Morbus Wilson ist durch hormonhaltige (nicht kupferhaltige) Intrauterinspiralen, Vaginalringe, oder durch die Pille möglich, wobei hier von einer Einnahme hormoneller Kontrazeptiva mit hohem Östrogengehalt abzuraten ist, weil diese die Leberwerte durcheinander bringen können. Wird die Pille neu eingenommen oder das Präparat gewechselt, sollten daher die Leberwerte kurzfristig kontrolliert werden. In Ausnahmefällen könnte auch bei einer Verschlechterung der neurologischen Symptomatik nach Beginn der Pille an einen Zusammenhang gedacht werden.

Probleme und Gefahren für Mutter und Kind beim chronischen Lebererkrankungen allgemein und speziell bei Morbus Wilson

In Bezug auf die Schwangerschaft sind die Lebersymptome von besonderer Bedeutung. Nur wenn schwerwiegende neurologische Symptome vorliegen, können auch diese Probleme im Schwangerschaftsverlauf auftreten.

Im Einzelfall sollte man Morbus Wilson-Patientinnen mit dekompensierter Leberzirrhose (also bei Bauchwasser oder Gelbsucht), portaler Hypertension und Ösophagusvarizen von einer Schwangerschaft abraten. Zumindest sollte beim Vorliegen von Ösophagusvarizen die Entbindung an einem Zentrum erfolgen, da durch den hohen Druck bei den Presswehen ggf. rechtszeitig an einen geplanten Kaiserschnitt gedacht werden muss.

Dies sollte im Einzelfall immer mit dem MW Zentrum besprochen werden, da generelle Empfehlungen nicht möglich sind.

Nach der Geburt kann es besonders bei neurologischen und psychiatrischen Patientinnen aus verschiedenen Gründen Probleme bei der Versorgung von Kindern geben. Leider führt manchmal eine Schwangerschaft auch dazu, dass die regelmäßige Tabletteneinnahme der Betroffenen nicht mehr gewährleistet ist, oft aus Angst vor Nebenwirkungen und möglichen Schädigungen des Ungeborenen. Dies kann lebensgefährliche Auswirkungen für die Gesundheit von Mutter und Kind bedeuten.

Welche Medikamente sind in der Schwangerschaft möglich?

Alle drei Standardwirkstoffe zur Behandlung des Morbus Wilson können auch in der Schwangerschaft eingesetzt werden. Ein Absetzen der Medikamente ist gefährlich, da sich die Leberfunktion der Mutter stark verschlechtern kann:

D-Penicillamin

D-Penicillamin ist schon sehr lange im Einsatz. Es liegen hier daher die zahlenmäßig meisten Erfahrungen bei der Schwangerschaft vor, da es früher auch bei vielen anderen Erkrankungen während der Schwangerschaft eingenommen wurde. Sowohl im Tierexperiment als auch beim Menschen wurden fruchtschädigende Effekte beschrieben, beim Menschen – insbesondere bei Wilson-Kindern – sind diese jedoch NICHT beobachtet worden.

- ▶ Als reine Vorsichtsmaßnahme ist daher die Dosis auf eine Menge von 600–900mg nach Möglichkeit zu reduzieren. In den späteren Schwangerschaftsdritteln soll so vor allem verhindert werden, dass beim Kind ein Kupfermangel auftritt.

Trientin

Unter Einnahme von Trientin sind ebenfalls in Tierversuchen fruchtschädigende Effekte beschrieben worden. Diese Experimente wurden auch mit sehr hohen Dosen des Medikamentes durchgeführt, und auch hier wird diskutiert, ob nicht die dadurch verursachten zu niedrigen Kupferspiegel schuld an diesen Missbildungen sind. Auch hier sind beim Menschen keine negativen Effekte dokumentiert.

- ▶ Unter Trientin gilt die gleiche Empfehlung wie für D-Penicillamin im Sinne einer Dosisreduktion auf idealerweise 2–3 Tabletten oder Kapseln pro Tag.

Zink

Unter Zink sind beim Menschen keine fruchtschädigenden Effekte beschrieben.

Welches Medikament soll in der Schwangerschaft gegeben werden?

Bei einer Schwangerschaft unter D-Penicillamin oder Trientin leidet das Kind nicht! Auch bei Schwangeren, die nicht an Morbus Wilson erkrankt sind, kommt nicht jedes Kind gesund zur Welt.

Auch für Schwangerschaften unter Zink gibt es Studien, die belegen, dass unter dieser Therapie die Schwangerschaften normal verlaufen.

Prinzipiell sollte die beim Eintritt der Schwangerschaft laufende Therapie fortgeführt werden. Bei bestehender Schwangerschaft ist ein Medikamentenwechsel wenn möglich zu vermeiden!

Sowohl für die Mutter als auch für das Kind sind alle etablierten Therapien in der Schwangerschaft sicher!

Es wurde lange Zeit unter Medizinern diskutiert, ob, wenn möglich, vor einer Schwangerschaft auf Zink umzustellen sei. Dies ist sicherlich nicht zwingend erforderlich. Es gilt jedoch der Grundsatz, dass Morbus Wilson-Patientinnen unter ihrer jeweiligen Therapie schwanger werden können, wenn sie gut eingestellt sind. Sie sollten vorher nicht unbedingt einen Therapieumstellungsversuch machen.

- ▶ Leberwerte sollten stabil sein und eine stabile Entkupferung erreicht sein; in der initialen Entkupferungsphase sollte eine Schwangerschaft möglichst vermieden werden.

Wichtig ist, dass die Therapie in der Schwangerschaft nicht unterbrochen wird!

Schwangerschaft bei fortgeschrittener Leberzirrhose

Wer eine schwer kranke Leber mit einer fortgeschrittenen Zirrhose hat, die normalerweise unter Therapie des Morbus Wilson deutlich besser wird, sollte generell Magenspiegelungen durchführen lassen, um festzustellen, ob Speiseröhrenkrampfaden vorliegen.

Wenn eine Morbus Wilson-Patientin mit einer Leberzirrhose eine Schwangerschaft plant, wäre es sinnvoll, sich vorher einer Magenspiegelung zu unterziehen, um zu sehen, ob und wie Speiseröhrenkrampfaden ausgeprägt sind, und eventuell eine Prophylaxe durchführen zu lassen. Die Prophylaxe wäre in diesem Fall ein einfacher Eingriff, eine so genannte Varizenligatur.