

## **Verlauf von Schwangerschaften bei Erkrankungen aus dem Formenkreis der Neuromyelitis Optica**

Eine vor kurzem veröffentlichte Studie hat den Verlauf von Schwangerschaften bei Frauen mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der Neuromyelitis optica (NMOSD) und positivem Ergebnis auf den Aquaporin-4-Test (AQP4) untersucht. Die Untersuchung von Schwangerschaften bei NMOSD ist wichtig, weil NMOSD häufiger bei Frauen und oft im gebärfähigen Alter auftritt.

Sechzig Frauen mit einer Vorgeschichte von mindestens einer Schwangerschaft, AQP4-positiver NMOSD aus drei Ländern (Großbritannien, Portugal und Japan) nahmen an der Studie teil. Die Forscher untersuchten den Verlauf von Schwangerschaften, einschließlich Fehlgeburten und Präeklampsie. Eine Fehlgeburt wurde definiert als spontane Beendigung der Schwangerschaft während der ersten 24 Wochen. Präeklampsie bezeichnet erhöhten Blutdruck (Hypertonie) und erhöhte Eiweißausscheidung im Urin (Proteinurie) während der Schwangerschaft.

NMOSD trat bei den Teilnehmerinnen im Schnitt im Alter von 46,6 Jahren auf. Bei 42% der Frauen begann die Krankheit mit Optikusneuritis, bei 38% mit transverser Myelitis und bei 18% mit Gehirnschädigungen.

Die Studie umfasst Daten über 85 Schwangerschaften von 40 Frauen im Fehlgeburtsenteil der Studie. 71 Schwangerschaften erfolgten vor dem Ausbruch der NMOSD, 14 danach. Insgesamt elf Schwangerschaften (12,9%) von sechs Frauen endeten mit einer Fehlgeburt, ein Anteil, der sich nicht von der Fehlgeburtsquote in der Bevölkerung allgemein unterscheidet.

In dieser Studie war die Fehlgeburtsquote nach dem Ausbruch der NMOSD höher (42,9%) als vor dem Ausbruch der NMOSD (7,04%). Es bestand auch ein höheres Fehlgeburtsrisiko für Schwangerschaften nach oder während der drei Jahre vor dem Ausbruch der NMOSD, auch unter Berücksichtigung des Alters der Schwangeren und von Fehlgeburten bei unmittelbar vorangegangenen Schwangerschaften. Die Fehlgeburtsquote war nach Rassenzugehörigkeit unterschiedlich: sie lag bei kaukasischen Frauen bei 60% und bei afrokaribischen Frauen bei 0%. Die NMOSD-Rückfallquote im Zeitraum vor der Empfängnis und zwischen den Schwangerschaften lag bei Schwangerschaften, die mit einer Fehlgeburt endeten höher als bei Schwangerschaften, die nach dem Ausbruch der NMOSD nicht mit einer Fehlgeburt endeten. Diese Frauen bekamen auch mit größerer Wahrscheinlichkeit Medikamente gegen die NMOSD, aber die Fehlgeburten standen nicht in Zusammenhang mit der Medikation. Diese Gruppe von Frauen erlitt mehr Anfälle, was es ebenfalls wahrscheinlicher machte, dass sie therapiert wurden.

Die Studie umfasst Daten über 113 Schwangerschaften von 57 Frauen im Präeklampsieteil der Studie. Es traten 13 Fälle (11,5%) von Präeklampsie auf. Der Ausbruch der NMOSD war kein Risikofaktor in Bezug auf die

Präeklampsie, auch wenn die Präeklampsiequote der Teilnehmerinnen höher lag als in der Bevölkerung allgemein. Insbesondere ergab sich aus der Studie, dass das Präeklampsierisiko bei Frauen mit multiplen anderen Autoimmunerkrankungen oder die eine Fehlgeburt in der unmittelbar vorangegangenen Schwangerschaft hatten höher war.

Die auf Jahresbasis umgerechneten Wiedererkrankungsraten (*annualized relapse rates - ARR*) wurden ebenfalls berechnet. Schwangerschaften, die nicht mit einer Fehlgeburt endeten, standen in Zusammenhang mit einem signifikant höheren ARR-Durchschnitt in den ersten 3 Monaten nach der Geburt im Vergleich zum durchschnittlichen ARR bis zu 9 Monaten vor der Empfängnis.

Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Studie und von Studien an Tieren bejahen die Autoren die Möglichkeit, dass AQP4 zum Fehlgeburtsrisiko beiträgt, unterstreichen aber, dass weitere Studien über diese Population erforderlich sind. Es scheint, dass einige der Frauen in dieser Studie anfällig für Fehlgeburten waren. Zu berücksichtigen ist bei dieser Studie, dass die Anzahl der Frauen, die vor und während der Schwangerschaft BEHANDELT wurden, zu klein ist, um daraus ableiten zu können, ob die Fehlgeburtsquote durch eine Behandlung verringert werden kann. Im Ergebnis erscheint die Datenbasis dieser Studie zu klein um eine Entscheidungsbasis begründen zu können, sollte jedoch bei Konsultationen mit einem Neurologen für eine Schwangerschaftsplanung berücksichtigt werden.

*Nour MM, Nakashima I, Coutinho E et al. Pregnancy outcomes in aquaporin-4-positive neuromyelitis optica spectrum disorder. Neurology. 2015;86(1):79-87.*