

## Editorial

# CED und Schwangerschaft

*Dr. med. Jens Walldorf*

Der letzte Bauchredner zum Thema „CED und Schwangerschaft“ erschien im Jahr 2011. Seitdem sind in Deutschland über 30.000 Menschen neu an CED erkrankt, viele davon im Alter von 16 bis 30 Jahren. Entsprechend ist das Thema für viele Betroffene weiterhin oder von neuem wichtig: Betroffene, die vor sieben Jahren noch nicht erkrankt waren oder noch nicht in einem Alter waren, in dem das Thema für sie wichtig war. Außerdem sind seit 2011 neue Medikamente zur Therapie von Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa zugelassen worden, deren Einsatz auch unter Beachtung eines Kinderwunsches bedacht werden sollte: Vedolizumab, Ustekinumab und Tofacitinib. Für andere Medikamente gibt es umfassendere Erfahrungen: So sind die Fachinformation für anti-TNF $\alpha$ -Antikörper mit Blick auf Schwangerschaft und Stillzeit unter Beachtung der diesbezüglich insgesamt guten Erfahrungen mit den Medikamenten ergänzt und überarbeitet worden. Auch sind die Empfehlungen der Europäischen Crohn und Colitis Organisation (ECCO) zum Thema Familienplanung im Jahr 2015 aktualisiert worden.

Aus mehreren Gründen scheint es also an der Zeit, das Thema „CED und Schwangerschaft“

nun wieder im Bauchredner aufzugreifen. Wir hoffen, mit den folgenden Beiträgen wichtige und aktuelle Aspekte aufzugreifen. Natürlich gelingt es nicht, alle Fragen zu beantworten und allen Sorgen gerecht zu werden. Eine zentrale Empfehlung bleibt daher für alle Betroffenen bestehen: Sie sollten den Kinderwunsch so früh wie möglich (am besten nämlich bereits vor einer Schwangerschaft!) mit ihrem Gastroenterologen besprechen; der Arzt, der Sie und Ihre Erkrankungen kennt, kann Ihnen und Ihren Sorgen am besten gerecht werden. Es gibt kein universelles Konzept zur Familienplanung, das für alle Betroffenen mit Kinderwunsch gilt. Umso wichtiger ist es, dass Sie Ihren persönlichen Plan mit dem Magen-Darm-Spezialisten erstellen.

Das Thema Familienplanung ist für Betroffene ein wichtiges Thema, wie unsere Umfrage unter Betroffenen verdeutlicht, an der auch viele Mitglieder der DCCV teilgenommen haben und deren Ergebnisse in diesem Heft dargestellt werden (Seite 46). Die Betroffenen berichten häufig von einem Beratungsbedarf und fühlen sich hinsichtlich der Familienplanung verunsichert – und das, obwohl sie oft über ein gutes Wissen zu Chancen und Risiken in der Schwangerschaft bei CED verfügen. Tatsächlich scheint Wissen allein nicht unbedingt dazu beizutragen, (oft unberechtigte) Sorgen und Ängste zu verringern. Die Sorgen können sich übrigens auch bei männlichen Betroffenen finden; diese werden – wie sich zeigt – sehr häufig bei der Betreuung durch ihre Ärzte nicht wahrgenommen.

Es ist uns daher mit diesem Heft ein Anliegen, wichtige Punkte im Bereich „CED und Schwangerschaft“ aus der Hand erfahrener CED-Ärztinnen und -Ärzte darzustellen – auch unter Berücksichtigung der Sorgen männlicher

Betroffener: Im Beitrag von Dr. Sonnenberg und Prof. Siegmund werden Hinweise für den Weg zur Schwangerschaft gegeben (Seite 12). Priv.-Doz. Dr. Teich und Prof. Stallmach fassen die Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung während der Schwangerschaft zusammen (Seiten 16), Prof. Jehle informiert über Chancen und Risiken der chirurgischen Therapie vor bzw. während der Schwangerschaft (Seite 24). Es ist auch während der Schwangerschaft mit wenig invasiver (eingreifender) Diagnostik möglich, die Entzündung im Darm zu überwachen – dies verdeutlicht Prof. Mudter seinem Beitrag (Seite 30). Im seltenen Einzelfall wäre sogar eine endoskopische Diagnostik möglich, wenn dies für die Planung der Therapie unbedingt notwendig ist.

Nach erfolgreicher Schwangerschaft stellt sich oft die Frage, ob das Stillen unter der medikamentösen Behandlung möglich ist – über gegenwärtige Empfehlungen hierzu berichten Frau Rosania und Priv.-Doz. Dr. von Arnim (Seite 34). Ein aktuelles Thema im Verständnis chronisch entzündlicher Darmerkrankungen ist das Mikrobiom, die Gesamtheit der Bakterien in unserem Darm. Welchen Einfluss unsere Darmbewohner auf unser Leben und unsere Gesundheit haben, wird in den letzten Jahren zunehmend besser verstanden; zudem zeichnet sich immer mehr ab, dass CED durch das Mikrobiom in der Entstehung begünstigt, sowie positiv oder negativ beeinflusst werden können. Dass dies möglicherweise schon während Schwangerschaft und Geburt eine Bedeutung haben kann, verdeutlichen Prof. Stallmach und Priv.-Doz. Dr. Teich in ihrem Beitrag (Seite 40). In einzelnen Punkten kann beim aufmerksamem Lesen der Beiträge auffallen, dass die Hinweise der Autoren in einzelnen Punkten gering voneinander abweichen. Das betrifft

beispielsweise Medikamente, die relativ neu auf dem Markt sind. Bei diesen Medikamenten ist die Erfahrung hinsichtlich Schwangerschaft und Stillzeit natürlich sehr begrenzt und klare Empfehlungen sind deswegen nicht möglich. Auch zur Art der Entbindung wird in bestimmten Situationen (perianales Fistelleiden, Pouch) eindeutig ein „Kaiserschnitt“ (sectio) empfohlen, in anderen Situationen können auch Hinweise zu möglichen Vorteilen einer „natürlichen“ Geburt berücksichtigt werden. Wichtig ist deswegen immer eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung, die letztlich nur im Gespräch von Betroffenen und behandelnden Ärzten für den konkreten Fall bewertet werden kann. Um dies zu verdeutlichen, haben wir uns entschlossen, diese geringen Unterschiede in den Artikeln bestehen zu lassen. Insgesamt hoffen wir, dass es uns gelungen ist, Ihnen mit den Beiträgen in diesem Heft wichtige und verlässliche Informationen zu dem Thema „CED und Schwangerschaft“ geben zu können, ohne Sie zu verunsichern. Die Erfahrungen sind, das verdeutlichen alle Artikel in diesem Bauchredner und kann gar nicht genug betont werden, insgesamt sehr positiv und in den allermeisten Fällen lässt sich ein Kinderwunsch verwirklichen.

#### **Daher die wichtige Empfehlung:**

Bitte sprechen Sie hierüber so früh wie möglich mit ihrem Gastroenterologen, sodass die Familienplanung schon im Vorfeld bei Entscheidungen zur Therapie berücksichtigt werden kann und Sie die besten Chancen auf eine erfolgreiche Schwangerschaft oder Vaterschaft erhalten.



**Dr. med. Jens Walldorf**  
ist Oberarzt an der  
Universitätsklinik und  
Poliklinik für Innere Medizin I  
am Universitätsklinikum  
Halle (Saale).