

Zahlen aus dem MS Register: Kinderwunsch und Schwangerschaft

Eine aktuelle Auswertung aus dem MS-Register der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. untersucht, welchen Einfluss Kinderwunsch und Schwangerschaft auf die immunmodulatorische Therapie bei MS-Erkrankten haben.

Anhand aktueller Daten aus dem MS-Register wurde bestimmt, welche an MS erkrankten Frauen Schwangerschaft und Kinderwunsch als Grund zum Therapieabbruch angegeben haben und welche Therapie im Anschluss eingeleitet wurde.

Die Wahl der geeigneten Immuntherapie ist bei Frauen vor der Menopause maßgeblich durch die Schwangerschaft bzw. den Kinderwunsch geprägt. Die Schwangerschaft selbst hat durch hormonelle Einflüsse einen immunmodulatorischen Effekt. So wurde in der Europäischen Schwangerschaftsstudie [1] erstmals gezeigt, dass Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft deutlich sinkt, die Schubrate nach der Schwangerschaft (Wochenbett) aber wieder ansteigt. Die zugrundeliegenden immunologischen Prozesse sind jedoch noch kaum erforscht [2]. Insgesamt wird der Verlauf der MS-Erkrankung durch eine Schwangerschaft nicht negativ beeinflusst. Die besondere Bedeutung bei der Wahl der immunmodulatorischen Therapien ergibt sich, neben den hormonellen Einflüssen, in erster Linie durch Gefahren für das sich in utero entwickelnde Kind sowie beim

Stillen nach der Geburt. Ein Abbruch der Medikation bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft oder ein Wechsel bzw. Ausschleichen der Medikation bei Kinderwunsch ist aufgrund möglicher embryo-fetaler Toxizität bei vielen MS-Medikamenten notwendig. Dieses kann man aus Studien mit Tiermodellen und aus langfristigen Beobachtungsdaten entnehmen. Für viele der verfügbaren MS-Medikamente liegen bisher noch nicht genügend Erkenntnisse im Hinblick auf die Auswirkungen auf Föten bzw. Embryos vor. Hier ist insbesondere das Deutsche MS- und Kinderwunschregister von Prof. Dr. Kerstin Hellwig aktiv und erhebt systematisch die Auswirkungen verschiedener Therapie(schemata) auf den Krankheitsverlauf der Mutter aber auch auf das sich entwickelnde Kind.

Im MS-Register werden zu den verschiedenen MS-Medikamenten strukturiert Daten erhoben und ausgewertet. Zu diesen Daten gehören u.a. die Abbruchgründe der immunmodulierenden Therapien.

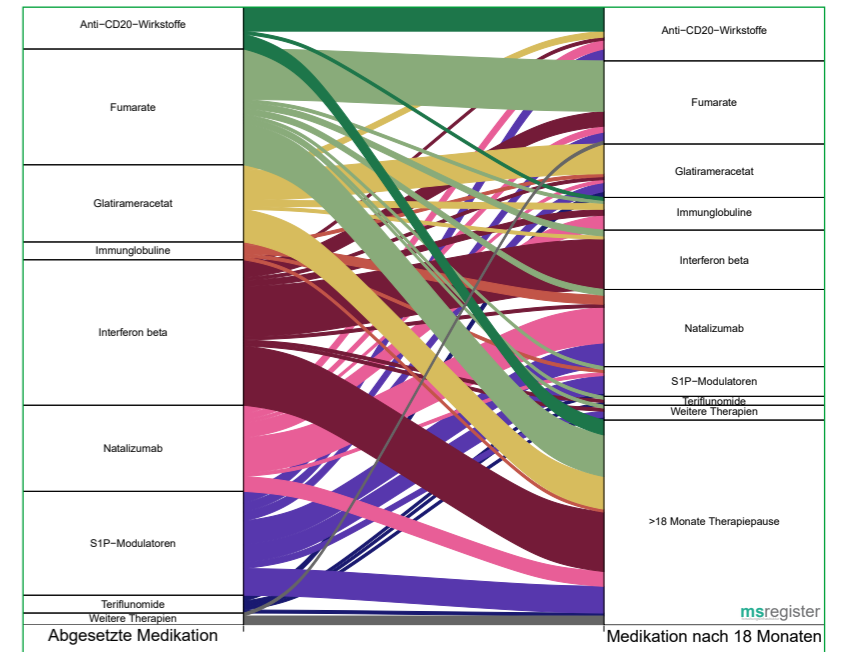
Für Frauen im Alter von 24 bis 37 Jahre spielen Schwangerschaft und Kinder-

wunsch wichtige Rollen als Gründe für Therapiewechsel (Abbildung 1). Bei über 20 Prozent der Frauen mit MS zum Alter zwischen Ende 20 und Anfang 30 wurden diese beiden Abbruchgründe angegeben. Am ausgeprägtesten ist dieser Anstieg bei den 30 bis 31-Jährigen, bei denen Schwangerschaft 21 Prozent der Therapieabbruchgründe ausmacht und Kinderwunsch 8 Prozent. In den Altersgruppen bis 23 und ab 38 Jahre treten Therapiewechsel aufgrund von Schwangerschaft bzw. Kinderwunsch seltener auf.

Betrachtet man, wie sich die Behandlung bei an MS erkrankten Frauen mit dem Abbruchgrund Kinderwunsch bzw. Schwangerschaft fortsetzt, so zeigt sich, dass 45 Prozent der Frauen innerhalb von 12 Monaten nach Abbruch der Medikation wieder eine Immuntherapie aufnahmen. Innerhalb von 18 Monaten nach Abbruch hatten 67 Prozent mindestens eine Immuntherapie erneut gestartet. Die Wechsel der Therapie sind in Abbildung 2 dargestellt. Interferon beta (-1a, -1b, Peg-), Fumarate (Dimethyl-, Diroximelfumarat) und S1P-Rezeptormodulatoren (Fingolimod, Ozanimod) waren mit 23, 18 und 17 Prozent die häufigsten Therapien, die von Frauen mit MS aufgrund von Schwangerschaft oder Kinderwunsch beendet wurden. Bei der erneuten Therapie innerhalb von 18 Monaten wurde am häufigsten wieder auf die vorher gegebene Therapie gewechselt (35 Prozent).

Insgesamt zeigt die Auswertung der deutschen Registerdaten zu Schwangerschaft und Kinderwunsch, dass bis zum 37. Lebensjahr noch viele Therapieänderungen aufgrund eines Kinderwunsches stattfinden. Dies geht mit der gesellschaftlichen Entwicklung zur generell späten (ersten) Schwangerschaft jenseits des 30. Lebensjahres einher. Unzulängliche Vereinbarkeit von Kind und Beruf ist ein Faktor, der MS-Erkrankte verstärkt treffen kann. Auch können Krankheitsaktivität und Unsicherheit bezüglich des weiteren Krankheitsverlaufs zu einem Aufschub beim Kinderwunsch führen. Männer mit MS sind davon genauso betroffen.

Als Limitation der Auswertung ist zu beachten, dass die Planung der Schwanger-



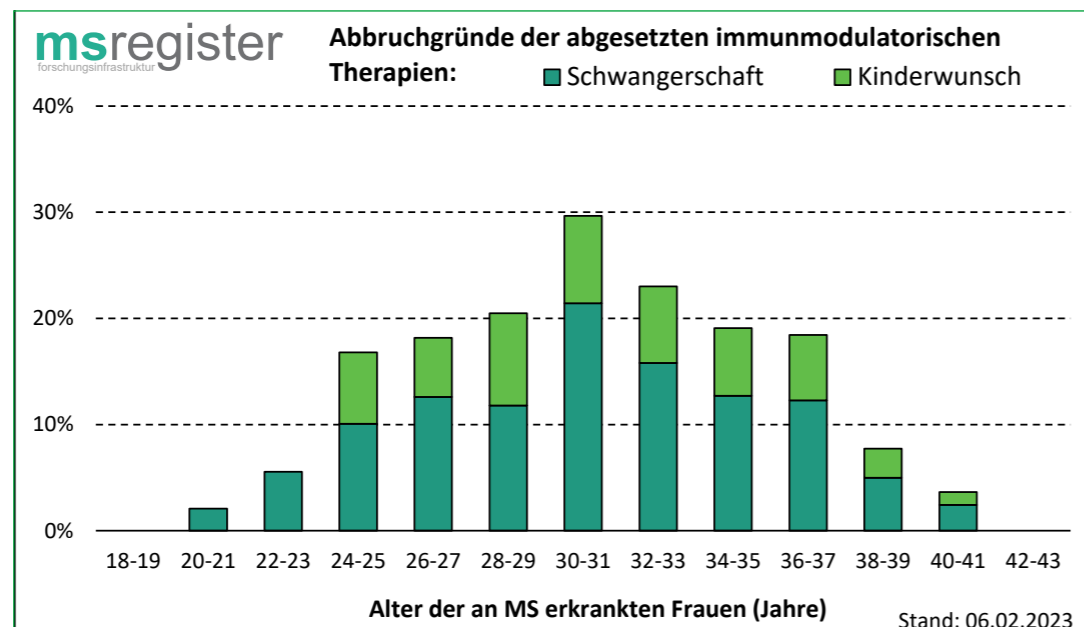
schafft (Kinderwunsch) und die tatsächliche eingetretene Schwangerschaft durch retrospektive Dokumentation nicht immer klar unterschieden werden kann. So ist unklar, ob eine Schwangerschaft geplant war und falls ja, wieviel Zeit zwischen Kinderwunsch und der möglichen Schwangerschaft vergangen ist. In dieser Analyse wurde der Ausgang des Kinderwunsches bzw. der Schwangerschaft nicht berücksichtigt. Patientenzahlen für Fragestellungen zu Subgruppen bestimmter Therapieentscheidungen hinsichtlich Schwangerschaft sind trotz der großen Registerkohorte häufig klein und kein Schwerpunkt des MS-Registers. Da es hier weiterer Daten bedarf, die im Kontext der neurologischen Zentren des Registers oftmals nicht vorliegen, kooperiert das Register mit dem Deutschen MS und Kinderwunschregister von Prof. Hellwig.

Literatur:

1. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, Cortinovis-Tourniaire P, Moreau T. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *Pregnancy in Multiple Sclerosis Group. N Engl J Med.* 1998 Jul 30;339(5):285-91. doi:10.1056/NEJM199807303390501.PMID: 9682040
2. Hellwig K, Verdun di Cantogno E, Sabidó M. A systematic review of relapse rates during pregnancy and postpartum in patients with relapsing multiple sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord.* 2021 Nov 12;14:17562864211051012. doi: 10.1177/17562864211051012. PMID: 34876925; PMCID: PMC8645312.

Abbildung 2: Wie verändert sich das Therapieschema nach Absetzen der immunmodulatorischen Therapie aufgrund von Schwangerschaft oder Kinderwunsch? Anti-CD20: Ocrelizumab, Rituximab, Ofatumumab; Fumarate: Dimethylfumarat, Diroximelfumarat; S1P: Fingolimod, Ozanimod

Abbildung 1: Wie oft ist Kinderwunsch und Schwangerschaft der Abbruchgrund bei immunmodulatorischen Therapien bei Frauen? (Abbruchgründe von N=1742 Patientinnen in den dargestellten Alterskategorien)



Mehr zum Thema lesen Sie in der Broschüre Plan Baby bei MS, die im Online-Shop bestellt werden kann: www.dmsg.de/service/shop

