

Nierenerkrankungen und Schwangerschaft

AWMF-Leitlinie der AG Geburtshilfe
und Pränatalmedizin der DGGG und der DGfN

© adobestock



BUNDESVERBAND NIERE E.V.
www.bundesverband-niere.de

Nierenerkrankungen und Schwangerschaft

Dieses Faltblatt gibt Ihnen einen Überblick über die besonderen Aspekte in der Betreuung von schwangeren Nierenpatientinnen und wie in der Schwangerschaft die Nieren am besten geschützt werden können.



Nierenfunktion in der Schwangerschaft

Eine chronische Nierenkrankheit liegt nach der Definition der KDIGO (weltweiter Nierenverband) vor, wenn Abweichungen von der normalen Struktur oder Funktion der Nieren mit negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand länger als 3 Monate bestehen. Die Ursache und Art der Nierenschädigung kann vielfältig sein.

Die chronische Nierenkrankheit wird anhand der sog. glomerulären Filtrationsleistung (GFR) in 5 Stadien eingeteilt:

Stadium 1	GFR > 90 ml/min normale Nierenfunktion
Stadium 2	GFR 60 – 89 ml/min leicht erniedrigte Nierenfunktion
Stadium 3	GFR 30 – 59 ml/min mittelgradige Niereninsuffizienz
Stadium 4	GFR 15 – 29 ml/min hochgradige Niereninsuffizienz
Stadium 5	GFR < 15 ml/min Beginn eines Nierenversagens

Nierenerkrankungen und Schwangerschaft

Rechtzeitiges Erkennen einer Nierenkrankheit ist von besonderer Bedeutung. Die Bestimmung der Nierenfunktion vor und während der Schwangerschaft ist bei dem Arzt /der Ärztin durch einen einfachen Blut- und Urintest möglich.

Planung einer Schwangerschaft bei Nierenerkrankung

Planen Sie eine Schwangerschaft oder sind Sie bereits schwanger? Dann sollten Sie auf jeden Fall auch an Ihre Nieren denken. Denn diese sind in der Schwangerschaft besonders gefordert.

Durch die Neubildung von Blutgefäßen in der Plazenta kommt es in der Folge zu einer Abnahme des Blutdrucks, der durch eine höhere Herzfrequenz und eine Erhöhung des Körperblutvolumens ausgeglichen wird. Ebenso verändern sich während der Schwangerschaft einige Nierenwerte, aufgrund der erhöhten Belastung der Nieren.

Frauen mit chronischer Nierenkrankheit haben ein erhöhtes Risiko, Schwangerschaftskomplikationen zu entwickeln. Die Häufigkeit, sowie der Zeitpunkt des

Auftretens von Schwangerschaftskomplikationen, sind sowohl abhängig vom Grad der chronischen Nierenkrankheit als auch von der zugrundeliegenden Erkrankung und deren Behandlung.

Es existiert keine Grenze für Nierenwerte, bei denen von einer Schwangerschaft abgeraten wird.

Die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft ist individuell und gemeinsam mit der Patientin unter Berücksichtigung individueller Risikofaktoren zu treffen. Sowohl bei Dialysepatientinnen als auch bei Nierentransplantierten wurden erfolgreiche Schwangerschaften berichtet.

Aufklärung vor einer Schwangerschaft

Frauen mit einer chronischen Nierenkrankheit haben ein erhöhtes Risiko, Schwangerschaftskomplikationen zu entwickeln. Das Risiko steigt mit dem Schweregrad der chronischen Nierenkrankheit, mit einem Typ 1 Diabetes, dem gleichzeitigen Vorhandensein eines Bluthochdrucks sowie einer Eiweißausscheidung im Urin und bei zugrundeliegender Autoimmunerkrankung.

Nierenerkrankungen und Schwangerschaft

kung. Doch auch Schwangere mit Nierenerkrankungen, die (noch) nicht mit einer Reduktion der Nierenfunktion einhergehen haben ein signifikant höheres Risiko für Probleme in der Schwangerschaft. Vor und während einer Schwangerschaft wird deshalb eine ausführliche Beratung empfohlen. Bei einer bekannten vererbaren Nierenerkrankung soll vor der Planung einer Schwangerschaft eine humangenetische Beratung erfolgen.

Über 70% der Schwangeren mit einem Serum Kreatinin $> 2,5$ mg/dl entwickelten eine Frühgeburt und mehr als 40% entwickeln eine Präeklampsie. Das ist die Bezeichnung für Neuauftreten von Bluthochdruck und Eiweissausscheidung im Urin bzw. bei einer Zunahme dessen bei vorbestehender Nierenerkrankung. Bei Schwangeren mit chronischer Nierenkrankheit sollte eine Gabe von Acetylsalicylsäure 150 mg/Tag ab 11+0 Schwangerschaftswochen bis spätestens 16 SSW zur Reduktion des Präeklampsierisikos begonnen werden.

Eine Verschlechterung der Nierenfunktion in der Schwangerschaft ist zu erwarten, wenn vor der Schwangerschaft die Nierenleistung < 40 % beträgt und/oder eine hohe Eiweißausscheidung im Urin vorlag.

Sichere und effektive Verhütungsmethoden sollen folgenden Frauen empfohlen werden: Frauen, die derzeit

teratogene (schangerschaftsschädigende) Medikamente nehmen, mit einer aktiven Glomerulonephritis, innerhalb eines Jahres nach Nierentransplantation bzw. nach einer Transplantatabstoßung.

Bei der Wahl des Kontrazeptivums sollte die Grunderkrankung berücksichtigt werden.



Nierenerkrankungen und Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft

Da die Nierenfunktion der Schwangeren in der Gesamtbetrachtung stark von der einer gesunden nicht-schwangeren Frau abweicht, ist es schwierig, die GFR in der Schwangerschaft durch normalerweise übliche Verfahren abzuschätzen. Normalbefunde der Serumkreatininwerte außerhalb der Schwangerschaft gelten in der Schwangerschaft damit schon als erhöht und können Hinweis auf eine Nierenschädigung geben. Ein Serum-Kreatinin über 0,87 mg/dl steht für eine verminderte Nierenfunktion und sollte unbedingt abgeklärt werden. Zusätzlich dazu verändert sich die Durchlässigkeit des glomerulären Filters: eine Eiweiss-
ausscheidung bis zu maximal 300 mg pro Tag (im 24-Stunden-Sammelurin) wird daher in der Schwangerschaft als physiologisch betrachtet.

Bei nierenerkrankten Schwangeren sollte alle 4 Wochen ein Blutbild bestimmt werden. Wegen des Fehlbildungsrisikos sollte ein Screening zwischen der 20 – 22 Schwangerschaftswoche bei einem*einer Spezialist*in für Ultraschalluntersuchungen erfolgen. Die Schwangerschaft muss intensiver überwacht werden, das betrifft sowohl Mutter als auch Kind, dessen Wachstum alle 3 – 4 Wochen überprüft werden sollte.

Eine Ergänzung/Anpassung Ihrer Medikamente ist notwendig, das gilt insbesondere bei Bluthochdruck, da manche Blutdruckmittel in der Schwangerschaft nicht angewandt werden sollten.

Hilfreich ist zudem eine Ernährungsberatung, um die Mineralstoffe im Gleichgewicht zu halten.

Bei Frauen mit chronischer Nierenkrankheit sollten entsprechend der in der Schwangerschaft aufgetretenen Komplikationen sowie der vorliegenden Grunderkrankung die notwendige Blutverdünnung festgelegt werden und entsprechend bei der Geburtsplanung die mögliche Pausierung der Blutverdünnung festgelegt werden.

Besondere Aufmerksamkeit benötigen Patientinnen mit Diabetes, Lupus, Glomerulonephritiden, angeborenen Erkrankungen der Nieren (z.B. ADPKD) und der ableitenden Harnwege (CAKUT). Wenn Feten mehrere Nierenzysten aufweisen, soll eine erweiterte Fehlbildungsdiagnostik angeboten werden. (siehe eigene Leitlinie zystische Nierenerkrankungen bei Kindern).

Schwangerschaft nach Nierentransplantation

Eine Schwangerschaftsplanung sollte frühestens 1 Jahr nach Transplantation mit Erreichen einer stabilen Trans-

Nierenerkrankungen und Schwangerschaft

plantatfunktion erfolgen. Bezüglich erhöhter Risiken ist eine Beratung notwendig. Im Vorfeld einer Schwangerschaft ist unbedingt die Anpassung der Immunsuppressiva notwendig. Die Betreuung schwangerer Patientinnen nach Nierentransplantation soll interdisziplinär in enger Abstimmung zwischen Gynäkolog*innen und Nephrolog*innen erfolgen.

Die Entbindung der Patientin sollte im Perinatalzentrum erfolgen und mit dem Transplantationschirurgen abgestimmt sein.

Frauen mit bestehendem Kinderwunsch müssen als mögliche Nierenlebendspenderin nicht ausgeschlossen werden, sollten aber über die Folgen einer Nierenlebenspende auf nachfolgende Schwangerschaften (erhöhtes Risiko eines Bluthochdrucks in der Schwangerschaft oder Präeklampsie) aufgeklärt werden.

Schwangerschaft bei Dialysepatientinnen

Dialysepflichtige Frauen sollen vor einer Schwangerschaft eine Beratung erhalten, welche die Option enthält, eine geplante Schwangerschaft bis nach einer Nierentransplantation zu verschieben. Eine Schwangerschaft während Dialysepflichtigkeit bedeutet die Notwendigkeit langer und häufiger Hämodialysezeiten

vor und während der Schwangerschaft. Während der letzten Jahrzehnte hat sich die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Schwangerschaft für Dialyse-Patientinnen deutlich erhöht, mit einem Anteil von mehr als 90 % Lebendgeborenen in einer kanadischen Registerstudie. Allerdings wurden die meisten dieser Kinder deutlich zu früh geboren.

Entbindung

Die Entscheidung über den Entbindungsmodus soll im Rahmen der präpartalen Vorstellung in der Entbindungsklinik durch einen erfahrenen Geburtshelfer erfolgen und sollte sich primär nach geburtsmedizinischen Kriterien richten. Die Entbindung von kritisch kranken Patientinnen mit chronischer Nierenkrankheit und/oder Z.n. Nierentransplantation sollte bei gleichzeitiger kindlicher Mitgefährdung in einem Zentrum der Versorgungsstufe 1 erfolgen.

Frauen mit einer Nierenerkrankung (akut oder chronisch) sollen zu individuell zu vereinbarenden Zeitpunkten, spätestens jedoch 6 Wochen nach der Entbindung wieder nephrologisch mitbetreut werden. Ebenso sollten sie nach Möglichkeit mit Medikamenten behandelt werden, die das Stillen ermöglichen.

Nierenerkrankungen und Schwangerschaft

Die Selbsthilfe-Organisation
Bundesverband Niere e.V.
und deren Elternvereine
unterstützen Betroffene mit chronischer
Nierenerkrankung.



Wir wünschen Ihnen eine komplikationsfreie
Schwangerschaft.

Uwe Korst, Koordinator Prävention und seltene Nierenerkrankungen

Die Informationen in diesem Faltpapier wurden aus der S2K Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) mit dem Titel Nierenerkrankungen und Schwangerschaft entnommen (Stand August 2021).

Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ersetzen keinen ärztlichen Rat.

Gepüft durch:

Frau Prof. Dr. med. Ute Schäfer-Graf und Prof. Dr. Markus Schmidt, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Frau Prof. Sylvia Stracke, Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)

Essenheimer Straße126 | 55128 Mainz | Telefon 06131 85152

geschaefsstelle@bnev.de

BUNDESVERBAND NIERE E.V.

www.bundesverband-niere.de