

## Antirheumatische PsA-Therapie wirkt sich nachteilig auf Schwangerschaften aus

Remaeus K et al. Pregnancy Outcomes in Women With Psoriatic Arthritis in Relation to Presence and Timing of Antirheumatic Treatment. *Arthritis Rheumatol* 2022; 74: 486–495

**Studien lassen vermuten, dass eine Psoriasis-Arthritis (PsA)-Diagnose mit ungünstigen Schwangerschaftsergebnissen wie Frühgeburt und Kaiserschnitt verbunden ist. Auch die Krankheitsaktivität spielt eine Schlüsselrolle beim Verlauf von Schwangerschaften. Remaeus et al. bewerteten die Schwangerschaftsergebnisse in Bezug auf die Art und den Zeitpunkt einer antirheumatischen Behandlung.**

Im Vergleich zu Schwangerschaften von Frauen ohne PsA war das Risiko einer Frühgeburt und eines Kaiserschnitts vor allem bei denjenigen PsA-Patientinnen erhöht, die während der Schwangerschaft mit Antirheumatika, insbesondere mit Biologika, behandelt wurden. Da die Parität einen Einfluss auf das Risiko einer Frühgeburt bei Frauen mit PsA hat, ist besondere Aufmerk-

samkeit bei Erstschwangerschaften geboten. Die Wissenschaftler des Karolinska Institutes in Stockholm, Schweden, führten eine landesweite, auf einem schwedischen Register basierende Kohortenstudie zu Geburten zwischen dem 1. Juli 2007 und dem 31. Dezember 2017 durch in der sie die Schwangerschaftsergebnisse mit dem Schwerpunkt auf dem Vorhandensein und dem Zeitpunkt einer antirheumatischen Behandlung zwischen PsA- und Nicht-PsA-Schwangerschaften verglichen. Für diese Studie nutzten die Forscher Daten des Medizinischen Geburtenregisters (MBR), des Nationalen Patientenregisters (NPR), des Arzneimittelregisters (PDR), des Gesamtbevölkerungsregisters, des Bildungsregisters (ER) und des schwedischen Qualitätsregisters für Rheumatologie (SRQ). Die Experten identifizierten Frauen mit einer PsA-Diagnose im NPR gemäß ICD-10-Codes und schlossen Frauen in die Auswertung ein, die  $\geq 2$  Besuche mit einer PsA-Diagnose vor Beginn der Schwangerschaft aufwiesen. Durch Verknüpfung mit dem MBR identifizierten die Wissenschaftler die ersten und nachfolgenden Einlingsschwangerschaften dieser Frauen nach ihrer PsA-Diagnose. Informationen zu den ausgegebenen Rezepten für antirheumatische Behandlungen riefen die Mediziner aus dem PDR ab. Für die vorliegende Studie definierten die Forscher eine antirheumatische Behandlung als orale Glukokortikoide, konventionelle synthetische krankheitsmodifizierende Antirheumatika (csDMARDs) oder biologische DMARDs (bDMARDs).

Insgesamt identifizierten die Forscher über die Datenbanken 921 PsA-Schwangerschaften und 9.210 Nicht-PsA-Schwangerschaften. Schwangere Frauen mit PsA waren im Vergleich zu Schwangeren ohne PsA häufiger fettleibig, rauchten häufiger und hatten häufiger eine Diagnose für Schwangerschaftsbluthochdruck und Diabetes mellitus. Die erhöhten Risiken bei PsA-Schwangerschaften im Vergleich zu Schwangerschaften bei Frauen ohne PsA betrafen in erster Linie Frühgeburten und Kaiserschnittentbindungen. Die Risiken unterschieden sich je nach Vorhandensein, Zeitpunkt und Art der antirheumatischen Behandlung, wobei das am stärksten erhöhte Risiko bei PsA-Schwangerschaften im Vergleich zu Nicht-PsA-Schwangerschaften bei antirheumatischer Behandlung während der

Schwangerschaft auftrat. Das Risiko einer Frühgeburt war vor allem bei Erstschwangerschaften erhöht.

### FAZIT

Die Experten haben gezeigt, dass die Schwangerschaftsergebnisse je nach Vorhandensein, Zeitpunkt und Art der antirheumatischen Behandlung variieren. Bei PsA-Schwangerschaften war das Risiko für unerwünschte Ergebnisse bei Schwangerschaften unter antirheumatischer Behandlung am stärksten erhöht. Da die Parität einen Einfluss auf das Risiko einer Frühgeburt hat, ist besondere Aufmerksamkeit bei ersten PsA-Schwangerschaften geboten, um optimale Behandlungsstrategien zu gewährleisten.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen