

Diverse Faktoren erhöhen das Risiko für Frühgeburten bei Arthritis

Smith CJF et al. Factors Associated With Preterm Delivery Among Women With Rheumatoid Arthritis and Women With Juvenile Idiopathic Arthritis. *Arthritis Care Res* 2019; 71: 1019–1027

Chronische Formen von entzündlicher Arthritis können bei schwangeren Patientinnen das Risiko einer Frühgeburt erhöhen. Bisher ist unklar, welche Faktoren der Erkrankung hierfür eine Rolle spielen. Smith et al. untersuchten, inwieweit sich Komplikationen in der Schwangerschaft, die Medikation und die Krankheitsaktivität von Patientinnen mit rheumatoider und juveniler idiopathischer Arthritis auf die Gefahr einer Frühgeburt auswirken.

Frauen, die an rheumatoider Arthritis (RA) oder juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) leiden, haben im Vergleich zu gesunden Frauen ein erhöhtes Risiko, eine Fehlgeburt zu erleiden. Insbesondere die mütterliche Krankheitsaktivität und die Einnahme von Kortikosteroiden können zu einem Anstieg des Risikos beitragen. Die Forscher führten für vorliegende Studie Daten zusammen, die im Rahmen einer vorherigen prospektiven Kohortenstudie aus den USA und Kanada erhoben wurden. Für die Auswertung kamen jene Daten von Frauen in Betracht, die vor der 19. Gestationswoche in die Studie eingeschlossen wurden. Die Wissenschaftler führten im Laufe der Schwangerschaften 2–3 Telefoninterviews mit den Studienprobanden durch, um Angaben unter anderem zur Krankengeschichte, zur Einnahme von Medikamenten (krankheitsmodifizierende Antirheumatika, Biologika, Kortikosteroide, nichtsteroidale Entzündungshemmer), zum Body-Mass-Index vor Beginn der Schwangerschaft und zu sozioökonomischen und demografischen Charakteristika zu erfragen. Auch den Verlauf der Geburt, das Gestationsalter des Kindes bei Geburt und mögliche Komplikationen dokumentierten die Experten per Telefoninterview. Zusätzlich erhielten die Wissenschaftler Angaben über den Verlauf der

Geburt u. a. von Krankenhäusern, in denen die Patientinnen entbunden haben. Die Krankheitsaktivität der Patientinnen dokumentierten die Experten bei Einschluss in die Studie und in der 32. Gestationswoche über mehrere Fragebögen, auf deren Grundlage sie den *Patient Activity Scale* (PAS)-Wert berechneten (hohe Aktivität: PAS > 3,70). Als Kovariaten ermittelten die Wissenschaftler das Alter der Patientinnen zum Zeitpunkt der Geburt, Gewohnheiten zu Tabak- und Alkoholgenuss, Angaben zu vorherigen problematischen Schwangerschaftsverläufen, Komorbiditäten und anderen Autoimmunerkrankungen. Eine Frühgeburt als Zielgröße dieser Studie definierten die Experten bei einem Gestationsalter < 37 Wochen, eine extreme Frühgeburt bei einem Gestationsalter von < 32 Wochen. Neben den Daten der RA- und JIA-Patientinnen erhoben die Forscher außerdem für eine Kontrollgruppe Daten von gesunden Frauen.

Die Forscher schlossen 1391 Patientinnen in die Studie ein, davon waren 657 von einer RA und 170 von JIA betroffen. Die weiteren 564 Frauen befanden sich in der Kontrollgruppe. Das durchschnittliche Alter der Frauen lag in der RA-Gruppe im Durchschnitt höher und in der JIA-Gruppe niedriger als das Alter in der Kontrollgruppe. Die univariate statistische Analyse zeigte, dass Mütter mit RA und JIA ein signifikant höheres Risiko für Frühgeburten und Kaiserschnitte aufwiesen. RA-Patientinnen neigten außerdem häufiger zu extrem frühzeitigen Geburten < 32 Wochen Gestationsalter, während JIA-Patientinnen häufiger Komplikationen wie Präeklampsien aufwiesen. Eine hohe Krankheitsaktivität mit einem PAS < 3,70 erwies sich als signifikant assoziiert mit dem Risiko einer Frühgeburt bei RA-Patientinnen, jedoch nicht bei Patientinnen mit JIA. Eine multivariate Analyse zeigte, dass außerdem die Einnahme von Kortikosteroiden die Gefahr einer Frühgeburt bei RA- und JIA-Patientinnen erhöhte. Die Einnahme von nichtsteroidalen Entzündungshemmern wirkte sich lediglich bei JIA-Patientinnen auf ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt aus.

FAZIT

Eine aktive Krankheit und die Einnahme von Kortikosteroiden erwiesen sich als signifikant assoziiert mit einem erhöhten Risiko für Frühgeburten bei RA- und JIA-Patientinnen. Weitere Analysen sind notwendig, um einen genaueren Einblick in weitere Faktoren zu bekommen, die sich auf eine erhöhte Gefahr frühzeitiger Geburten auswirken können, so die Autoren.

Dr. Maddalena Angela Di Lellis, Tübingen