

Hilfe mit guter Hoffnung

Wenn bei Schwangeren die Immunabwehr Probleme macht, hat das ernste Folgen. Kaum bekannt ist, dass es dafür eine Therapie gibt

■ KARIN HENKE-WENDT

Ein Geschenk des Himmels? Ein Wunder der Natur? Wie man es auch sieht – die Geburt eines Menschen, die ersten Schreie eines Babys sind immer etwas, wofür Eltern kaum dankbar genug sein können. Andererseits sind die ersten neun Monate, noch im Mutterleib und scheinbar vor allen Gefahren geschützt, die gefährlichste Zeit des Lebens.

Rund 60 Prozent aller befruchteten Eizellen werden abgestoßen, noch bevor die Frau merkt, dass sie schwanger ist. Besonders kritisch sind auch die ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft, in denen das neue Leben mit all seinen Organen angelegt wird. Jeder noch so kleine Fehler der Natur führt in dieser Zeit zu einer Fehlgeburt, medizinisch Abort genannt. Das trifft jede dritte Schwangerschaft. Der Selektionsdruck der Natur ist enorm; so ist eine Fehlgeburt nichts Ungewöhnliches. Ärzte raten daher erst zur diagnostischen Spurensuche, wenn eine Frau drei Fehlgeburten in Folge erlitten hat. Das erleben etwa drei Prozent aller Schwangeren.

Die Standarddiagnostik ist etabliert: Sind die Eizellen in Ordnung? Sind die Spermien befruchtungsfähig, also nach Qualität und Menge ausreichend? Stimmen die Hormonwerte der Mutter? Liegt keine Infektion vor? Ist die Gebärmutter richtig entwickelt? Darüber hinaus wird den glücklosen Eltern – auch das ist Routine – eine humangenetische Beratung empfohlen, denn die Ursachen für etwa 50 Prozent der frühen Aborte sind Schäden im Erbgut von Mutter oder Vater. Ist auch hier alles in Ordnung, ist mancher Gynäkologe mit seinem Wissen am Ende – und die betroffene Frau mit den Nerven.

„Das sollte nicht sein“, meint Professor Ernst-Gerhard Loch, bis zu seinem Ruhestand Gynäkologe an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden. „Bei wiederholten Fehlgeburten sollte ein Frauenarzt auch an die Immunodiagnostik denken und an einen Spezialisten überweisen.“

Dazu zählt Professor Lothar Heilmann, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum Rüsselsheim, einem Lehrkrankenhaus der Universität Mainz. Er sagt: „80 Prozent aller Fehlgeburten, für die sich keine Ursache finden lässt, sind immunologisch bedingt.“

Zu schwacher Schutz

Jede Schwangerschaft ist eine immunologische Herausforderung für den weiblichen Körper. Denn ein Embryo trägt stets auch väterliche, also fremde Erbanteile in sich und ist daher gefährdet, vom mütterlichen Immunsystem angegriffen zu werden – ähnlich wie dies auch bei transplantierten Organen geschieht. Gynäkologen beschreiben daher eine Schwangerschaft auch als eine Transplantation in die Frau hinein. Trotzdem bleibt das Leben im Normalfall unversehrt. Warum?



Verlust, Schmerz, Leere – eine Mutter trauert um ihr Kind, auf das sie sich so gefreut hatte.

Abbildung: Picture Press/Illustration Source

„Das Erkennen des Embryos als ‚fremd‘ führt dazu, dass der Organismus der werdenden Mutter spezielle Antikörper bildet, die sich an das embryonale Gewebe binden und es schützend umgeben“, erklärt Heilmann. So wird es vor dem Angriff mütterlicher Abwehrzellen abgeschirmt. Doch bei manchen Frauen reagiert das Immunsystem zu schwach, wohl deshalb, weil die Zellen der Eltern zu ähnlich sind und das mütterliche Immunsystem die väterlichen Anteile des Embryos nicht als fremd erkennt. Daher kommt eine ausreichende Produktion dieser schützenden Antikörper nicht in Gang. „Studien zeigen, dass ohne sie das Risiko einer Fehlgeburt klar erhöht ist“, so Heilmann.

Das Immunsystem kann auch überreagieren. Dann erhöht sich die Zahl der natürlichen Killerzellen (NK-Zellen) im Blut der Mutter stark. Diese weißen Blutkörperchen sind darauf spezialisiert, fremde Zellen aufzuspüren und sie zu töten. Ob es sich um schützenswertes neues Leben handelt, das können diese Zellen nicht erkennen. „Die Konzentration der NK-Zellen im Blut liegt durchschnittlich bei etwa drei Prozent. Bei Werten über zwölf Prozent steigt das Fehlgeburtsrisiko um das Dreifache“, weiß Heilmann.

Zu Fehl- oder Totgeburten kann auch eine seltene Blutgerinnungsstörung der Mutter führen, medizinisch als Antiphospholipid-Syndrom bezeichnet. Ursache dafür sind bestimmte Antikörper im Blut der Mutter, die den Aufbau der embryonalen Zellmembranen verhindern und das wachsende Leben zerstören. Oder sie attackieren im Lauf der Schwangerschaft die Zellmembranen der Plazenta-Gefäße, über die der Fötus mit Blut und lebenswichtigen Nährstoffen versorgt wird. Es kommt zu Thrombosen, also vollständigen Gefäßverschlüssen. Das Kind stirbt. Die Standardtherapie mit blutverdünnenden Mitteln wie Acetylsalicylsäure und Heparin reicht allein oft nicht aus, weil sie die schädlichen Antikörper unbeeinflusst lassen.

„Wir können heute vielen Frauen mit diesen immunologischen Befunden helfen“, sagt Heilmann, und zwar durch intravenöse Infusionen mit Immunglobulinen. Das sind menschliche, aus Spenderblut isolierte Antikörper. Eine Infusion enthält ein Gemisch aller im Blut vorkommenden Immunglobuline. Darunter sind nicht nur die wichtigen, den Embryo schützenden Antikörper, sondern auch solche, die in der Lage sind, sich an die zerstörerischen NK-Zellen oder die Thrombose auslösenden Antikörper zu binden und sie so ihrer Wirkung zu berauben.

„Wir beginnen mit der Therapie, sobald die Frau schwanger ist“, erklärt Lothar Heilmann. „Alle drei bis vier Wochen erhält sie eine Infusion mit Immunglobulinen.“ Die Blutwerte werden ständig kontrolliert, nach zwölf bis 16 Wochen sind sie meist stabil. Manchmal aber müssen die Infusionen bis zum Ende der Schwangerschaft gegeben werden. „Die Erfolgsquote liegt bei rund 70 Prozent“, so Heilmann.

Kontroverse Studien

Dennoch ist die Therapie umstritten. Fasst man die Ergebnisse aller bisher publizierten klinischen Studien zusammen, so argumentieren die Gegner, ist der positive Effekt der Immuntherapie gar nicht messbar. Doch Heilmann differenziert: „Die vorliegenden Daten sind nur eingeschränkt zu nutzen. Man muss berücksichtigen, dass es sich bei den Studien nicht um einheitliche und damit vergleichbare Patientengruppen handelt.“ Alter der Frauen, Zahl der Fehlgeburten, der möglichen Kinder – alles ist unterschiedlich. Bei vielen Patientinnen wurden andere denkbare Abortursachen nicht ausgeschlossen. „Das ist ganz wichtig“, meint Heilmann, „denn eine Immuntherapie kann nicht helfen, wenn ein nicht diagnostizierter anderer Befund zur Fehlgeburt führt.“

Die Therapie scheint vor allem Frauen zu helfen, die über 28 Jahre alt sind, ein Kind haben und mindestens fünf Fehlgeburten hatten. Soll man ihnen eine Therapie versagen, weil man für die Kontrollgruppe einer Studie Patientinnen ohne Behandlung braucht? Das wäre ethisch unvertretbar. „Man darf Frauen mit Kinderwunsch keinem Schema unterwerfen“, resümiert Ernst-Gerhard Loch. „Die individuelle Patientin muss im Zentrum stehen.“

Für besonders wichtig hält er die psychologische Begleitung durch einen Gynäkologen oder Psychotherapeuten. „Ärzte müssen mehr sein als nur Organmechaniker“, fordert Loch. „Sie müssen aufpassen, dass die Frauen nicht in eine Depression abrutschen.“ Wie er hält auch Heilmann den emotionalen Stress, den eine Frau nach Fehlgeburten erlebt, für beträchtlich: „Frauen, die zur Immuntherapie kommen, sind voller Panik, wieder eine Fehlgeburt zu erleiden – doch wir bieten ihnen psychologische Hilfe.“

Erhebliche Probleme gibt es jedoch noch in der Diagnostik. Heilmann vermutet, dass in Deutschland rund 40000 Frauen betroffen sind. „Viele wissen gar nicht, dass man das abklären kann; sie nehmen die Fehlgeburten als schicksalhaft hin.“ Vielen Ärzten ist das Thema nicht wichtig genug, oder sie wissen zu wenig Bescheid. Nur wenige Kliniken beherrschen die sehr schwierige Diagnostik (siehe Zusatzinformation). „Die gynäkologische

Immunologie steht nicht auf dem Lehrplan der Facharztausbildung zum Gynäkologen“, weiß Loch, „sondern gehört nur zur Zusatzausbildung der wenigen Reproduktionsmediziner.“

Hinzu kommt, dass es sich um eine relativ kleine Gruppe von Patientinnen handelt. Ihnen fehlt die Lobby und auch das Interesse der Pharmaindustrie. Die Publikumspresse berichtet darüber nicht, und selbst in den Internet-Foren Betroffener gibt es dazu kaum Informationen und genaue Aufklärung. Woher sollen es die Frauen also erfahren? Zudem ist die Therapie teuer und keine Kassenleistung.

Es ist eine wichtige Hilfe, nach einer oftmals langen und nervenaufreibenden Zeit der Ungewissheit endlich eine Diagnose zu haben. Es hilft den Frauen, ihr Schicksal zu akzeptieren – oder es noch einmal in die Hand zu nehmen. Die Immuntherapie ist für viele Paare eine leise Hoffnung.

■ Die Immundiagnostik und -therapie bei wiederholten Fehlgeburten wird neben dem Klinikum Rüsselsheim auch an den Universitätsfrauenkliniken in Kiel, Göttingen, Freiburg und München-Großhadern angeboten.

Das Leid hat viele Gründe

In den meisten Ländern wird statistisch nicht genau erfasst, wie viele Fehlgeburten es gibt. Das ist schon deshalb schwierig, weil die Frau dies oft nicht bemerkt. Bekannt ist jedoch, dass ein Abort viele Gründe haben kann. Kommt es sehr früh dazu, sind genetische Ursachen häufig. Auch Infektionen, Alkohol- und Nikotinmissbrauch, Mangel- und Fehlernährung, eine fehlgebildete Gebärmutter sowie immunologische Gründe wie die Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Vater und Mutter können zu Fehlgeburten führen.

Von einem Abort spricht man, wenn der Fötus vor der 28. Woche stirbt und weniger als 500 Gramm wiegt. Diese Komplikation trifft bei etwa 15 Prozent bereits erkannter Schwangerschaften zu. Eine Sonderform der Fehlgeburt ist der meist unbemerkte „verhaltene Abort“. Dabei stirbt das Kind in der Gebärmutter, ohne dass es zu Blutungen oder der Ausstoßung des Fötus und der Plazenta kommt.

Von der Statistik erfasst werden in Deutschland nur tot geborene Kinder mit einem Gewicht von mindestens 500 Gramm. Davon werden jährlich ungefähr 3500 Fälle bekannt.

Hanna Koch

Informationen über Fehlgeburten:

www.wunschkind.net/demo/fehlgeburt/fehlgeburt.htm;
9monate.qualimedic.de/Fehlgeburten.html.

Internetseiten für Eltern, die ihr Kind verloren haben:

www.maximilianprojekt.de;
www.initiative-regenbogen.de;
www.die-muschel.de.

Fragen an Ärzte per E-Mail:

www.rund-ums-baby.de/kinderwunsch_expertenforum.

© Rheinischer Merkur Nr. 11, 17.03.2005, S. 31