

## 8. IgG-Therapie während der Schwangerschaft

**Jedes Land und jede Institution kann eigene Vorschriften für die Verabreichung der Immunglobulin-Therapie haben. Bitte befolgen Sie Ihre institutionellen und nationalen Vorschriften.**

In diesem Kapitel geht es um Schwangerschaft bei Frauen mit Immundefekt und weniger um Schwangerschaft bei Patientinnen unter Immunmodulationstherapie.

Die Immunglobulin-Therapie kann ohne Sicherheitsbedenken bei schwangeren Frauen mit Antikörpermangel eingesetzt werden. In diesen Fällen ist die Substitution nicht nur für die Mutter, sondern auch für den Fötus erforderlich. **Es ist für Mutter und Kind sehr wichtig, dass die Immunglobulin-Therapie von niemand anderem als dem Arzt gestoppt wird, der sie begonnen hat.** (1, 2)

IgG ist der einzige Isotyp, der die Plazenta während der Schwangerschaft passiert. Der IgG-Spiegel im Serum entspricht in den ersten Lebensmonaten dem mütterlichen IgG. (3) Es wird langsam vom intrinsischen IgG des Säuglings ersetzt. Nach 6 bis 9 Monaten stammt das IgG fast ausschließlich vom Säugling. (4)

Patientinnen, bei denen während der Schwangerschaft ein Immundefekt diagnostiziert wird, sollten so bald wie möglich mit einer Immunglobulin-Therapie beginnen. Aber diese Entscheidung muss auf jeden Fall gemeinsam mit der Patientin getroffen werden.

**HINWEIS:** Bei Patientinnen unter subkutaner IgG-Therapie mit Infusionen in den Bauch muss die Infusionsstelle mit fortschreitender Schwangerschaft gewechselt werden (vorzugsweise in die Oberschenkel). Das Unterhautgewebe am Bauch wird zum Ende der Schwangerschaft sehr fest und „flach“.

**HINWEIS:** fSCIg kann schwangeren und stillenden Frauen verabreicht werden: In der klinischen Erfahrung gab es keine negativen Wirkungen auf den Schwangerschaftsverlauf, den Fötus oder den Säugling. Trotzdem ist Vorsicht geboten. fSCIg sollte nur verordnet werden, wenn es eindeutig indiziert ist. (5)

Die Dosis während der Schwangerschaft muss der Gewichtszunahme der Mutter angepasst werden. Die Dosis sollte bei  $\geq 100$  mg/kg/Woche gehalten werden. (6-9) Wenn es lokale oder nationale Empfehlungen für die Dosierung während der Schwangerschaft gibt, befolgen Sie diese bitte.

Der IgG-Talspiegel muss während der Schwangerschaft und des Stillens häufiger kontrolliert werden, um sicherzustellen, dass er im akzeptablen Bereich liegt. Die Patientin muss über die Wichtigkeit dieser Messungen aufgeklärt werden. Der Anstieg des Blutvolumens kann zu einem nicht ausreichenden IgG-Talspiegel

## Europäische Pflegeleitlinien zur Immunglobulin-Verabreichung

führen, was die Infektionsrate erhöhen kann. (10) Ab dem zweiten Trimenon sollten diese Messungen regelmäßig durchgeführt werden.

Wenn die mütterliche Immunglobulin-Therapie angemessen ist, sind die IgG- und IgG-Subklassen-Spiegel von Kindern bei der Geburt üblicherweise normal. (1)

### Literaturangaben

- 1 Gardulf, A., Andersson, E., Lindqvist, M., Hansen, S. & Gustafson, R. (2001) Rapid subcutaneous IgG replacement therapy at home for pregnant immunodeficient women. *J Clin Immunol*, **21**(2), 150-4.
- 2 Hansen, S., Gardulf, A., Andersson, E., Lindqvist, M. & Gustafson, R. (2004) Women with primary antibody deficiencies requiring IgG replacement therapy: their perception of prenatal care during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **33**(5), 604-9.
- 3 Palmeira, P., Quinello, C., Silveira-Lessa, A.L., Zago, C.A. & Carneiro-Sampaio, M. (2012) IgG placental transfer in healthy and pathological pregnancies. *Clin Dev Immunol*, **2012**, 985646.
- 4 Parham, P. (2005) *The immune system, fourth edition*, Garland Science Publishing, New York.
- 5 HyQvia, Summary of Product Characteristics.
- 6 Sorensen, R.U., Tomford, J.W., Gyves, M.T., Judge, N.E. & Polmar, S.H. (1984) Use of intravenous immune globulin in pregnant women with common variable hypogammaglobulinemia. *Am J Med*, **76**(3A), 73-7.
- 7 Smith, C.I. & Hammarstrom, L. (1985) Intravenous immunoglobulin in pregnancy. *Obstet Gynecol*, **66**(3 Suppl), 39S-40S.
- 8 Madsen, D.L., Catanzarite, V.A. & Varela-Gittings, F. (1986) Common variable hypogammaglobulinemia in pregnancy: treatment with high-dose immunoglobulin infusions. *Am J Hematol*, **21**(3), 327-9.
- 9 Berger, M., Cupps, T.R. & Fauci, A.S. (1982) High-dose immunoglobulin replacement therapy by slow subcutaneous infusion during pregnancy. *JAMA*, **247**(20), 2824-5.
- 10 Schaffer, F.M. & Newton, J.A. (1994) Intravenous gamma globulin administration to common variable immunodeficient women during pregnancy: case report and review of the literature. *J Perinatol*, **14**(2), 114-7.