

# Nephrologie und Schwangerschaft

## Fachkompetente Beratung durch Pflegekräfte

Britta Grün  
KfH- Bildungszentrum



2

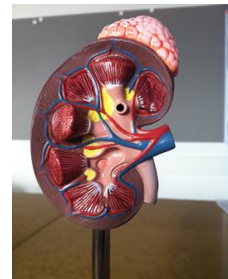


# Nephrologie und Schwangerschaft

## Fachkompetente Beratung durch Pflegekräfte!

**Fragestellung:**

**Welche Beratung sollte eine chronisch kranke Patientin in den verschiedenen Stadien der Nierenerkrankung und in der Zeit nach Nierentransplantation bekommen?**



3

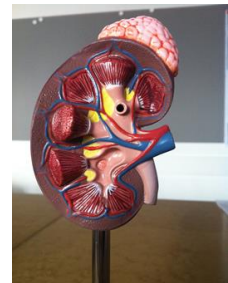


## Nephrologie und Schwangerschaft

### Fachkompetente Beratung durch Pflegekräfte!

Das Ziel sollte sein:

- Fachwissenserweiterung über Nierenerkrankung im Zusammenhang mit Schwangerschaft
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Ärzte- und Pflorgeteam
- Individuelle patientenorientierte Beratung

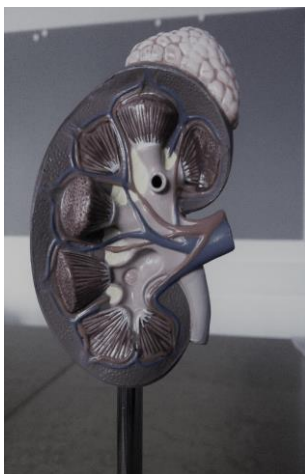


16.11.2018 Britta Grün KfH- Bildungszentrum

4



## Konflikt zwischen Nierenerkrankung- Kinderwunsch

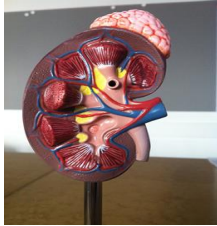


16.11.2018 Britta Grün KfH- Bildungszentrum

5



## Konflikt zwischen Nierenerkrankung- Kinderwunsch



**Weitere Fragestellung:**

**Welche möglichen Probleme und**

**Komplikationen können in den verschiedenen Stadien der Nierenerkrankung und nach Transplantation in Hinblick auf eine Schwangerschaft auftreten?**

16.11.2018 Britta Grün KfH- Bildungszentrum

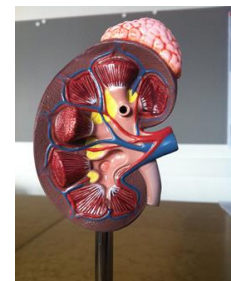
6



## Nephrologie und Schwangerschaft

### Fachwissenserweiterung

- ▶ Bei Schwangerschaft rascher Anstieg des Blutvolumens bis zur 36. SSW. → physiologische Steigerung der Nierendurchblutung
- ▶ Bis zum Ende der SS eine Steigerung der glomerulären Filtration bis zu 50 %
- ▶ Durch die Mehrdurchblutung kann es zu einer Vergrößerung der Nieren bis zu 1cm kommen
- ▶ Die Anzahl der Glomeruli (ca.1 Million/ Niere) sind mit der Geburt festgelegt
- ▶ Bedeutet: bei Anstieg der Filtration ->
  - vermehrter Druck und mehr Leistung für die Glomeruli



16.11.2018 Britta Grün KfH- Bildungszentrum

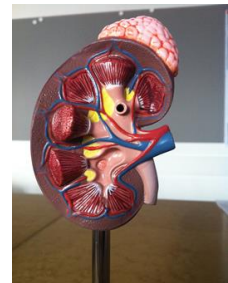
7



## Nephrologie und Schwangerschaft

### Fachwissenserweiterung

- ▶ CNI kann zu einer Überschreitung der Kompensationsmechanismen der Glomeruli führen
- ▶ Folgen sind Komplikationen, wie:
  - Gestosen= (schwangerschaftsbedingte Krankheiten)
    - Gestationshypertonie > 140 und/oder 90mmHg
    - ↓
    - plus Gestationsproteinurie > 1g/Tag
    - ↓
    - Präeklampsie**
    - weitere Symptome: Ödeme, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen



16.11.2018 Britta Grün KfH- Bildungszentrum

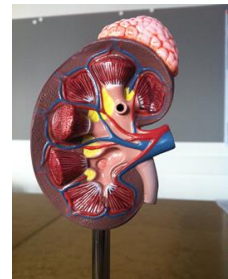
8



## Nephrologie und Schwangerschaft

### Fachwissenserweiterung

- ▶ eine **schwere Präeklampsie** liegt vor, wenn zusätzlich mindestens eines der angeführten Kriterien erfüllt wird:
  - Blutdrucksteigerung > 160 und/oder 110mmHg
  - Proteinurie > 5g/ 24Std.
  - Nierenfunktionseinschränkung (Krea > 0,9g/l oder Oligurie < 500ml/ 24Std.
  - Leberbeteiligung (erhöhte Transaminasen, Leberkapseldehnung)
  - Lungenödem oder Zyanose



16.11.2018 Britta Grün KfH- Bildungszentrum

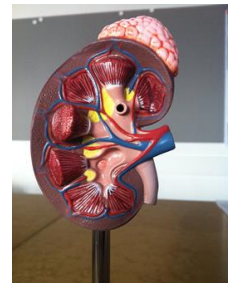
## Nephrologie und Schwangerschaft

### Fachwissenserweiterung

- Hämatologische Störung (Thrombozytopenie, Hämolyse)
- neurologische Symptome (schwere Kopfschmerzen, Sehstörungen)
- fetale Wachstumsretardierung

→ treten zu den Symptomen noch zusätzliche zerebrale Krampfanfälle auf, spricht man von **Eklampsie**

→ weitere Komplikationen können Fehlbildungen und Aborte sein



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 1. -> Beratung in der präterminalen Phase der Nierenerkrankung:

- Schwangerschaften sind in späten Stadien der CNI seltener
  - Veränderte Produktion der Sexualhormone liegt vor
  - Frauen kommen durchschnittlich 5 Jahre früher in die Menopause
  - Bestehender Bluthochdruck-> behandelt mit ACE- Hemmer oder AT1-Antagonist:
    - Geht mit hohen Raten an Fehlbildungen einher
    - Medikation ist in der Stillzeit verboten
    - bei dieser Medikamenteneinnahme-> sichere Verhütungsmethoden empfehlen-> dringend von Schwangerschaft abraten



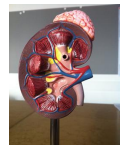
## Nephrologie und Schwangerschaft

### 1. -> Beratung in der präterminalen Phase der Nierenerkrankung:

- Abhängig vom Serumkreatinin und dem Stadium der Nierenerkrankung
  - > je schlechter die Nierenfunktion bei der Empfängnis, umso größer ist das Risiko von Komplikationen

#### Gefahr:

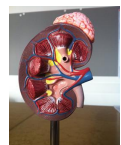
- Kreatinin >2 g/dl
  - Proteinurie >1 g/Tag
- jed. 3 Schwangere wird dialysepflichtig
  - verdoppelt das Risiko der Verschlechterung der Nierenfunktion
  - Eintreten der Dialysepflicht



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 1. -> Beratung in der präterminalen Phase der Nierenerkrankung:

- **Hohes Risiko** für die Mutter:
  - Blutdruckentgleisung
  - Proteinurie -> **Präeklampsie -> schwere Eklampsie**
  - die Organmanifestationen der Präeklampsie sind die Reaktion des mütterlichen Kreislaufsystems auf eine plazentare Gefäßanomalie
  - die einzige kausale Therapie ist die Entbindung!
- Gefahr für das Neugeborene:
  - Frühgeburten schwanken zwischen 20- 80%
  - Verringerte kindliche Überlebensrate kann man von 90% ausgehen



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 2. -> Beratung bei dialysepflichtigen Patientinnen:

- ▶ Schwangerschaften in der Dialyse bleiben eine Rarität

Ursachen:

- Empfängnisrate liegt bei ca. 0,5- 1%, bei gesunden Frauen bei ca. 35%

Gründe dafür:

- renale Anämie
- Aussetzen des Menstruationszyklus
- häufig vorkommende Hormonstörungen (Hyperprolaktinämie)
- reduziertes sexuelles Verlangen



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 2. -> Beratung bei dialysepflichtigen Patientinnen:

- viele Paare gehen von einer Unfruchtbarkeit während der Dialyse aus und verzichten auf Antikonzeptiva

Kommt es dann doch zur Schwangerschaft:

- Blutdruckprobleme und stärkere Anämie für die Mutter (gut behandelbar)
- häufig dann frühere Aborte
- frühere Entbindungen
- deutlich niedrigeres Geburtsgewicht

Wichtig! → Intensivierung der Dialysezeit →

Hämodialyse mindestens 24 Std/ Wo. → in so fern, das toleriert wird!



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 2. -> Beratung bei dialysepflichtigen Patientinnen:

- ▶ Peritonealdialyse ist eine schonendere Dialyse
  - weniger Schwankungen im Wasser- und Elektrolythaushalt und der Urämietoxine
  - Intensivierung der Therapie ist auch da anzustreben
  - durch Wachstum des Kindes ist ein Wechsel zur Hämodialyse empfohlen
  - direkt nach der Entbindung bei natürlicher Geburt kann wieder mit PD begonnen werden



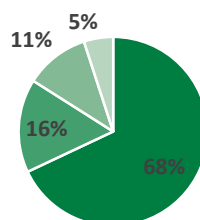
## Nephrologie und Schwangerschaft

### 2. -> Beratung bei dialysepflichtigen Patientinnen:

- ▶ Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2010

#### 90 Schwangerschaften bei Dialysepatientinnen

(nach Piccoli, cJASN; 2010)



■ Lebendgeburten 68% ■ Totgeburten 16% ■ Abtreibungen 11% ■ Spontanaborte 5%





## Nephrologie und Schwangerschaft

### 3. -> Beratung nach Transplantation:

#### Vorteile:

- ▶ Frauen haben wieder einen normalen Zyklus-> deutliche höhere Empfängnisrate
- ▶ steigt das sexuelle Verlangen und die Aktivität steigt (Antikonzepation bedenken)

#### Empfehlungen: (AST= American Society of Transplantation,2005)

- ▶ keine Transplantatabstoßung im letzten Jahr
- ▶ Krea <1,5 g/dl, geringe Proteinurie <500mg/Tag
- ▶ keine akuten Infektionen, die den Fötus schädigen könnten
- ▶ stabiler Medikamentenspiegel



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 3. -> Beratung nach Transplantation:

#### Risiken für die Mutter:

- ▶ Erhöhte Abstoßungsrate der Transplantatniere, da die Steuerung der Immunsuppression wegen des veränderten Körpervolumens schwieriger wird
- ▶ Entwickeln eines Schwangerschaftsbluthochdruck
- ▶ Entstehen eines Schwangerschaftsdiabetes
- ▶ Harnwegsinfekte (40%)



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 3. -> Beratung nach Transplantation:

Risiken für das Kind:

- ▶ Fehlgeburtsrate von 10- 25%
- ▶ Frühgeburtsrate von bis zu 50%
- ▶ Vermindertes Geburtsgewicht von <2.500 gr bei 50%
- ▶ Keine eindeutig erhöhten Fehlbildungsraten nachgewiesen, etwa 3%



## Nephrologie und Schwangerschaft

### 3. -> Beratung nach Transplantation:

- ▶ Allen Frauen raten, auf die Transplantation zu warten.



## Nephrologie und Schwangerschaft

### Fazit:

### **Eine Schwangerschaft bei nierenkranken Frauen ist möglich, aber.....**

- ▶ Jede Frau mit Kinderwunsch sollte es mit ihrem Nephrologen besprechen
- ▶ Jede Schwangerschaft birgt deutliche erhöhte Risiken für Mutter und Kind
- ▶ Mögliche Komplikationen sollten ausführlich besprochen werden
- ▶ Ängste und Unsicherheiten ansprechen und klären
- ▶ Spannungsverhältnis zwischen Nierenerkrankung und Kinderwunsch erläutern



## Nephrologie und Schwangerschaft

### Wie sollte sich nun der Beitrag der Pflege wünschenswert gestalten?

- ▶ Fachwissen kompetent äußern
- ▶ Bedürfnisse und Kinderwunsch der Patientin ernst nehmen
- ▶ Beratung erfolgt:
  - persönlich
  - individuell
  - sachlich
  - ehrlich
  - empathisch
  - verständnisvoll



## Nephrologie und Schwangerschaft

Seien Sie eine Unterstützung und Ansprechpartner für Ihre Patientinnen mit Kinderwunsch!

## Nephrologie und Schwangerschaft

Quellen-, Literatur-, Bilderverzeichnis:

- ▶ in Zusammenarbeit mit Dr. med. Stefan Haack, Arzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie an der Deutschen Klinik für Diagnostik, Wiesbaden, sowie Ärztlicher Leiter des KfH- Nierenzentrums von- Leyden-Str. 23, Wiesbaden, Publikation Nephrologie und Schwangerschaft in Fachzeitschrift DIATRA 3- 2015
- ▶ in Zusammenarbeit mit Dr. Magret Bruns, Internistin mit Schwerpunkt Nephrologie, Ärztliche Leiterin im KfH- Nierenzentrum Hanau
- ▶ Bilder, Copyright bei Britta Grün, KfH- Bildungszentrum, KfH- Nierenzentrum Hanau