



Schwangerschaft

Bei entzündlichem
Rheuma





**Arthritis, Arthrose, Osteoporose,
Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind
die häufigsten rheumatischen Erkrankungen.**

Rheuma umfasst 200 verschiedene Krankheitsbilder an Wirbelsäule, Gelenken, Knochen und Weichteilen.

Informationen rund um Rheuma, Hilfsmittel für den Alltag und Bewegungsangebote in Ihrer Region finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz

Tel. 044 487 40 00 · info@rheumaliga.ch

www.rheumaliga.ch



**Jetzt mit TWINT
spenden!**



QR-Code mit der
TWINT App scannen



Betrag und Spende
bestätigen



2	Vorwort
4	Drei Grundsätze bei Kinderwunsch
10	Entzündliche Rheumaformen
10	Rheumatoide Arthritis
13	Juvenile idiopathische Arthritis und Still-Syndrom
15	Axiale Spondyloarthritis (Morbus Bechterew / ankylosierende Spondylitis)
18	Psoriasis-Arthritis
20	Systemischer Lupus erythematodes
24	Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom
25	Sklerodermie
27	Sjögren-Syndrom
28	Takayasu-Arteriitis
28	Morbus Behçet
30	Sexualität
34	Geburt
38	Wochenbett und Stillzeit
44	Elternsein mit Rheuma
56	Schlusswort
58	Nützliche Kontakte
62	Rheumaliga Schweiz
67	Wir danken

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie wünschen sich ein Kind und haben Rheuma? Das ist kein Widerspruch. Auch Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung können eine Familie gründen.

Wichtig ist dabei, dass eine Schwangerschaft gut geplant ist und Rheumabetroffene optimal begleitet werden. In der heutigen Zeit sind die Voraussetzungen dafür gegeben. Das war nicht immer so. Nicht nur an medizinischen Fachta-
gungen fristeten Probleme um Schwangerschaft und rheuma-
tische Erkrankungen über Jahrzehnte ein Schattendasein. Auch in Sprechstunden war die Familienplanung kein Thema, und die Medikamente wurden zu Beginn der Schwanger-
schaft einfach abgesetzt. Mit teilweise schwerwiegenden
2 Folgen. In den letzten Jahren hat die Thematik den ihr zuste-

henden Stellenwert erlangt dank der Tätigkeit in Spezialsprechstunden, den kritischen Fragen Rheumabetroffener und deren Forderung nach Einbezug in medizinische Entscheide – die «shared decision».

Der vorliegende Ratgeber soll insbesondere rheumabetroffenen Frauen, punktuell auch den Männern, einen Einstieg und eine Hilfe rund um die Familienplanung bieten. Die folgenden Kapitel greifen die wichtigen Fragen in chronologischer Folge auf: von der Planung der Schwangerschaft über die Geburt und Stillzeit bis hin zur Zeit als junge Familie. Neben einer systematischen Besprechung der verschiedenen Krankheitsbilder finden sich auch Stimmen rheumabetroffener Frauen.

Diese Rheumaligabroschüre soll Sie, liebe Leserinnen und Leser, auch dazu ermuntern, Ihre betreuenden Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Therapeutinnen und Therapeuten anzusprechen. Und zögern Sie nicht, sich für eine vertiefte Information oder die fachliche Begleitung einer Schwangerschaft an ein anerkanntes Zentrum für Schwangerschaft und rheumatische Erkrankungen zu wenden. Wir wünschen Ihnen alles Gute und hoffen, dass Ihr Kinderwunsch schon bald in Erfüllung geht.

Prof. Dr. med. Frauke Förger,
Astrid Zbinden, Hebamme BSc,
Prof. Dr. med. Peter Villiger,
Rheumatologie, Inselspital Bern

Drei Grundsätze bei Kinderwunsch

Frauke Förger

Bei den meisten rheumatischen Erkrankungen verläuft eine Schwangerschaft erfolgreich. Allerdings sollten sich rheumabetroffene Frauen mit Kinderwunsch folgende drei Grundsätze zu Herzen nehmen:

1. Planen Sie die Empfängnis – wählen Sie eine inaktive Krankheitsphase

Bei einigen Erkrankungen (z. B. axiale Spondyloarthritis / Morbus Bechterew, systemischer Lupus erythematoses, Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom) kann es in der Schwangerschaft zu einer Verschlechterung kommen. Eine erhöhte Krankheitsaktivität wirkt sich unter Umständen ungünstig auf die Schwangerschaft aus. Deshalb sollten Sie die Empfängnis in einer inaktiven Krankheitsphase planen.

wunsch an. Bei entzündlichen Rheumaerkrankungen ist zur Kontrolle der Krankheitsaktivität meist eine längerfristige Therapie erforderlich.

2. Besprechen Sie, welche Medikamente schwangerschaftsverträglich sind

Für den Erhalt einer stabilen, ruhigen Rheumaerkrankung in der Schwangerschaft sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über Nutzen und Risiken der antirheumatischen Behandlung sprechen. Es könnte schwerwiegende Folgen haben, alle Medikamente vor oder in der Schwangerschaft abzusetzen. Ein derart radikaler Schnitt kann zu schweren Schüben führen, die nicht nur die mütterliche Gesundheit beeinträchtigen, sondern auch den Verlauf der Schwangerschaft ungünstig beeinflussen. Es gibt internationale Empfehlungen zu Rheumamedikamenten in der



In diesen Fällen sollten Sie eine sichere Empfängnisverhütung wählen

Eine Schwangerschaft sollte nicht in einer aktiven Krankheitsphase beziehungsweise während eines Krankheitsschubs oder unter Einnahme von Medikamenten erfolgen, die nicht mit der Schwangerschaft verträglich sind. In solchen Fällen ist eine wirksame Empfängnisverhütung notwendig. Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten, welche Verhütungsmethode für Sie geeignet ist.

Schwangerschaft, welche die jeweilige Datenlage zur Sicherheit des einzelnen Medikaments berücksichtigt. Erfahren Sie mehr dazu in der Tabelle auf Seite 8.

Eine medikamentöse Therapie in der Schwangerschaft soll die Krankheit der Mutter wirksam behandeln, ohne dem ungeborenen Kind zu schaden. Einige Rheumamedikamente müssen abgesetzt werden, da für sie zu wenige Erfahrungswerte in der Schwangerschaft vorliegen. Bei Methotrexat, Mycophenolat mofetil und Cyclophosphamid ist ein klarer Zusammenhang für Fehlbildungen nachgewiesen worden. Diese Medikamente müssen vor einer Schwangerschaft unbedingt abgesetzt werden. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt auch, wie die Therapie nach der Empfängnis und im Verlauf der Schwangerschaft angepasst werden muss.

Auch für rheumabetroffene Männer mit Kinderwunsch gilt:

Besprechen Sie Ihren Kinderwunsch mit Ihrem behandelnden Arzt und bestimmen Sie den optimalen Zeitpunkt für die Zeugung. Studien haben gezeigt, dass eine gute Kontrolle der Krankheitsaktivität eine wichtige Voraussetzung für die Fruchtbarkeit darstellt. Ersetzen Sie in Absprache mit dem Arzt oder der Ärztin auch rechtzeitig Medikamente, die Ihre Fruchtbarkeit beeinträchtigen können.



3. Schaffen Sie gute Voraussetzungen – mit Folsäure und gesundem Lebensstil

Jeder Krankheitsverlauf ist individuell, und jede Rheumaerkrankung kann sich unterschiedlich auf eine Schwangerschaft auswirken. Schaffen Sie möglichst gute Voraussetzungen, indem Sie schon vor der Empfängnis das Vitamin Folsäure einnehmen, welches für eine reibungslose Zellteilung und Entwicklung des Embryos wichtig ist. Auch auf Rauchen und Alkohol sollten Sie verzichten, denn beides schadet der Gesundheit des ungeborenen Kindes.

Antirheumatische Medikamente, die in der Schwangerschaft eingesetzt werden können ^{1,2,3}

Medikamentengruppe	Wirkstoffe	Kommentar
Krankheits-modifizierende Basismedikamente	Sulfasalazin (+ Folsäure), Hydroxychloroquin, Chloroquin, Azathioprin, Ciclosporin, Tacrolimus, Colchicum	Basismedikamente, die gemäss internationalen Empfehlungen zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft fortgeführt werden sollen.
Biologika*	Certolizumab, Etanercept, Adalimumab, Golimumab, Infliximab	können zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft eingesetzt werden.
Entzündungshemmer Nicht-steroidale Antirheumatika, NSAR	Nicht-selektive NSAR wie Diclofenac und Ibuprofen	zur Behandlung von Schüben möglich; nur im 1. und 2. Trimester
Glukokortikoide Cortisonmedikamente	Prednison, Prednisolon	zur Behandlung von Schüben kurzfristig in höheren Dosen oder zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in niedrigen Dosen möglich

* Unter den Biologika sind bisher die TNF-Hemmer am besten in der Schwangerschaft untersucht. Weitere Biologika wie Rituximab oder Anakinra werden je nach Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft eingesetzt. Innerhalb von Registern werden Biologika auf ihre Sicherheit in der Schwangerschaft anhaltend geprüft (siehe auch S.60 «Schwangerschaftsregister (RePreg)»).

⚠ **Diese antirheumatischen Medikamente können Fehlbildungen verursachen und sind vor einer Schwangerschaft abzusetzen: Methotrexat, Mycophenolat mofetil, Cyclophosphamid.**

Wichtig: Das Absetzen eines antirheumatischen Medikaments kann sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirken. Darum ist es wichtig, die Einnahme von Medikamenten nicht in Eigenregie zu stoppen. Eine Änderung der medikamentösen Therapie sollte vorgängig mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen werden.

Entzündliche Rheumaformen

Frauke Förger

Kann ich unter meiner Rheuma-Therapie schwanger werden? Was gilt es dabei zu beachten? Und wie beeinflussen sich Schwangerschaft und Rheuma gegenseitig? Antworten auf diese Fragen finden Sie auf den nachfolgenden Seiten.

Rheumatoide Arthritis

Frauen mit rheumatoider Arthritis (RA oder Polyarthritits) haben tendenziell weniger Kinder als gesunde Frauen. Untersuchungen haben gezeigt, dass es bei Frauen mit RA im Vergleich zu gesunden Frauen häufiger länger als ein Jahr dauert, bis sie schwanger werden. Eine erhöhte Krankheitsaktivität und manche schmerz- und entzündungshemmenden Medikamente können hierbei eine Rolle spielen. Aber auch andere Ursachen, beispielsweise die persönliche Entscheidung auf ein Kind zu verzichten oder weniger häufig

stattfindender Geschlechtsverkehr, können Gründe dafür sein. Eine gut kontrollierte Krankheit ist eine wichtige Voraussetzung, um eine Schwangerschaft zu planen.

Was muss ich vor einer Schwangerschaft beachten?

Eine Schwangerschaft sollte in einer Phase geplant werden, in der die Krankheit ruhig und stabil verläuft. Klären Sie vor einer Schwangerschaft mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Medikamente gestoppt und durch schwangerschaftsverträgliche ersetzt werden müssen. Methotrexat kann Fehlgeburten und Fehlbildungen verursachen. Es muss deshalb vorher abgesetzt werden. Andere Basismedikamente wie Sulfasalazin und Hydroxychloroquin können vor und während der Schwangerschaft eingenommen werden. Auch TNF-Hemmer sind zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft einsetzbar.

“Als ich mich für eine Schwangerschaft entschieden hatte, passten wir in der Sprechstunde die Medikamente an. Wir setzten auf einen TNF-Hemmer in Kombination mit Hydroxychloroquin und Sulfasalazin sowie Folsäure. Die Krankheit war weiterhin aktiv, schmerzte aber viel weniger. Und kurz darauf die Überraschung: Ich war schwanger!”

Nadine Fischli

Wie beeinflusst die Schwangerschaft meine Krankheit?

Die Schwangerschaft hat oft einen günstigen Einfluss auf die Krankheitsaktivität. So tritt bei etwa 50–80 % der Frauen mit rheumatoider Arthritis eine Besserung ein. Diese

Besserung ist meist nicht stark genug, um ein Absetzen aller Medikamente zu ermöglichen. Jedoch kommt oft ein vorsichtiges Reduzieren der Rheumatherapie in Frage. Leider erfahren nicht alle Betroffenen eine Besserung in der Schwangerschaft. In diesen Fällen ist zur Kontrolle der Krankheitsaktivität eine wirksame, schwangerschaftsverträgliche Rheumatherapie erforderlich.

Wie beeinflusst meine Krankheit die Schwangerschaft?

Die Schwangerschaft verläuft bei Betroffenen mit gut kontrollierter RA meist unproblematisch. **In der Regel können Mütter mit rheumatoider Arthritis damit rechnen, ein gesundes Kind zu gebären.** Eine erhöhte Krankheitsaktivität kann sich jedoch ungünstig auf den Ausgang der Schwangerschaft auswirken und zu Problemen wie Frühgeburten sowie zu Neugeborenen mit reduziertem Geburtsgewicht führen. Deshalb sollte eine erhöhte Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft nicht nur im Hinblick auf die mütterliche Gesundheit, sondern auch auf die kindliche Gesundheit behandelt werden.



Rheumatoide Arthritis
Broschüre (D 341)
www.rheumaliga-shop.ch

Wie verläuft die Krankheit nach der Geburt?

Häufig kommt es innerhalb der ersten 3 Monate nach der Geburt zu einem Krankheitsschub. Ein Zusammenhang mit dem Stillen ist bisher nicht eindeutig belegt. Wichtig ist es, diesen Krankheitsschub rasch behandeln zu lassen, damit Sie diese schöne, jedoch auch anspruchsvolle Zeit mit dem Baby positiv erleben können. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über stillverträgliche Rheumamedikamente.

Juvenile idiopathische Arthritis und Still-Syndrom

Untersuchungen haben gezeigt, dass Frauen mit JIA weniger Kinder zur Welt bringen als gesunde Frauen. Verschiedene Ursachen können hierbei eine Rolle spielen: die persönliche Entscheidung gegen eigenen Nachwuchs, weniger häufig stattfindender Geschlechtsverkehr, aber auch eine erhöhte Krankheitsaktivität und manche schmerz- und entzündungshemmenden Medikamente.

Was ist vor einer Schwangerschaft zu beachten?

Allgemein gilt, dass eine Schwangerschaft in einer Phase geplant werden sollte, in der die Krankheit ruhig und stabil verläuft. Klären Sie vor einer Schwangerschaft mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Medikamente gestoppt und durch schwangerschaftsverträgliche ersetzt werden müssen. Methotrexat kann Fehlgeburten und Fehlbildungen verursachen und muss deshalb vorher abgesetzt werden. Andere Basismedikamente wie Sulfasalazin und Hydroxychloroquin können vor und während der Schwangerschaft eingenommen werden. Auch TNF-Hemmer sind zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft einsetzbar.



JIA und Still-Syndrom in Kürze

Bei der juvenilen idiopathischen Arthritis oder JIA handelt es sich um eine Diagnosegruppe, die im Kindesalter, also vor dem 16. Lebensjahr, beginnt und sich aus fünf Untergruppen zusammensetzt. Eine davon betrifft die systemische Verlaufsform, auch Still-Syndrom oder Morbus Still genannt. Sie geht mit Fieber, Hautausschlägen und Gelenkentzündungen einher. Das Still-Syndrom kann auch im Erwachsenenalter auftreten. Bei den anderen Untergruppen der JIA stehen Gelenkentzündungen im Vordergrund, es können auch Augenentzündungen, Sehnenentzündungen und Schuppenflechte auftreten.

Wie beeinflusst die Schwangerschaft meine Krankheit?

Häufig kommt es in der Schwangerschaft zu einer Besserung der Krankheitsaktivität bzw. zu einer ruhigen Krankheitsphase. Dies betrifft vor allem die Formen der JIA, bei denen Gelenkentzündungen im Vordergrund stehen. Bei Frauen mit Still-Syndrom (systemische Form der JIA oder Still-Syndrom des Erwachsenen) kann es auch während der Schwangerschaft zu Krankheitsschüben kommen.

Wie beeinflusst meine Krankheit die Schwangerschaft?

Häufig verlaufen die Schwangerschaften bei JIA ohne Komplikationen, und die betroffenen Mütter bringen gesunde

geburten und für Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht. Eine erhöhte Krankheitsaktivität spielt bei diesen Risiken meist eine Rolle, deshalb ist eine gute Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft wichtig.

Wie verläuft die Krankheit nach der Geburt?

Ist das Kind auf der Welt, kann die Krankheitsaktivität wieder zunehmen. Dieser Schub ist häufig innerhalb der ersten 3 bis 6 Monate zu beobachten. Wichtig ist es, diesen Krankheitsschub rasch behandeln zu lassen, damit Sie diese schöne, jedoch auch anspruchsvolle Zeit mit dem Baby positiv erleben können. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über stillverträgliche Rheumamedikamente.

Axiale Spondyloarthritis (Morbus Bechterew oder ankylosierende Spondylitis)

Untersuchungen bei Frauen mit chronisch entzündlichen Rheumaerkrankungen wie der axialen Spondyloarthritis (axSpA) haben gezeigt, dass Frauen mit axSpA weniger Kinder zur Welt bringen als gesunde Frauen. Verschiedene Ursachen können hierbei eine Rolle spielen: die persönliche Entscheidung gegen eigene Kinder, weniger häufig stattfindender Geschlechtsverkehr, aber auch eine erhöhte Krankheitsaktivität und manche schmerz- und entzündungshemmenden Medikamente.

Was ist vor einer Schwangerschaft zu beachten?

Dem geplanten Start einer Schwangerschaft sollte eine ruhige Krankheitsphase vorausgehen und eine medikamentöse Therapie, die auch in der Schwangerschaft fortgeführt werden kann. Klären Sie vor einer Schwangerschaft mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Medikamente gestoppt und durch schwangerschaftsverträgliche ersetzt



werden müssen. Methotrexat kann Fehlgeburten und Fehlbildungen verursachen und muss deshalb vorher abgesetzt werden. Andere Basismedikamente wie Sulfasalazin können vor und während der Schwangerschaft eingenommen werden. Auch TNF-Hemmer sind zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft einsetzbar.

Wie beeinflusst die Schwangerschaft meine Krankheit?

In der Schwangerschaft kommt es häufig zu einer anhaltenden Krankheitsaktivität. Dies gilt insbesondere für krankheitsbedingte Rückenschmerzen (nächtliche Rückenschmerzen und Morgensteifigkeit), die besonders im zweiten

Drittel der Schwangerschaft beruhigen sich die krankheitsbedingten Rückenschmerzen oft. Gelenkentzündungen ausserhalb der Wirbelsäule werden in der Schwangerschaft meist besser, dies trifft auch bei einer begleitenden Schuppenflechte zu.

Wie beeinflusst meine Krankheit die Schwangerschaft?

In der Regel verläuft die Schwangerschaft bei axSpA problemlos und endet mit der Geburt eines gesunden Kindes. Verglichen mit gesunden Frauen besteht jedoch ein Risiko für eine Frühgeburt, insbesondere im Falle von erhöhter Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft. Bei aktiver Erkrankung ist deshalb eine antirheumatische Therapie nicht nur im Hinblick auf den mütterlichen Gesundheitszustand, sondern auch im Hinblick auf die kindliche Gesundheit angebracht. Auch ist das Geburtsgewicht der Neugeborenen von Müttern mit axSpA etwas geringer als das Geburtsgewicht von Neugeborenen gesunder Mütter. **Die Diagnose axSpA heisst nicht, dass eine Geburt per Kaiserschnitt notwendig ist.** Oftmals ist bei Frauen mit axSpA eine natürliche Geburt möglich. Besprechen Sie dies mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

“Zwölf Wochen nach der Geburt meldete sich mein Iliosakralgelenk wieder. Ich nahm nach Bedarf Ibuprofen. Noch ein paar Wochen später, in den ersten Ferien als vierköpfige Familie, konnte ich praktisch nicht mehr gehen. Ich hatte starke Rückenschmerzen im Liegen, und im Bett konnte ich mich kaum mehr drehen. Das Stillen in der Nacht wurde zusehends schwieriger. Ich begann, mich nach meiner TNF-Hemmer-Spritze zu sehnen.”

Wie verläuft die Krankheit nach der Geburt?

Nach der Geburt kommt es häufig zu krankheitsbedingten Beschwerden. Wichtig ist es, diesen Krankheitsschub rasch behandeln zu lassen, damit Sie diese schöne, jedoch auch anspruchsvolle Zeit mit dem Baby positiv erleben können. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt auch über stillverträgliche Rheumamedikamente.

Psoriasis-Arthritis

Untersuchungen bei Frauen mit chronisch entzündlichen Rheumaerkrankungen wie der Psoriasis-Arthritis (PsA) haben gezeigt, dass Frauen mit PsA weniger Kinder zur Welt bringen als gesunde Frauen. Verschiedene Ursachen können hierbei eine Rolle spielen: die persönliche Entscheidung gegen eigenen Nachwuchs, weniger häufig stattfindender Geschlechtsverkehr, aber auch eine erhöhte Krankheitsaktivität und manche schmerz- und entzündungshemmenden Medikamente.

“Ich hatte, bevor ich schwanger wurde, sehr viel Angst vor den Schmerzen. Dank des TNF-Alpha-Hemmers, den ich während der Schwangerschaft regelmässig spritzte, konnte ich zwei ganz normale Schwangerschaften haben. Und das Wichtigste: Meine beiden Kinder sind kerngesund.”

Anja Mosdorf

Was ist vor einer Schwangerschaft zu beachten?

Vor einer geplanten Schwangerschaft sollte eine ruhige Krankheitsphase bestehen und eine medikamentöse Therapie, die auch in der Schwangerschaft fortgeführt werden kann. Klären Sie vor einer Schwangerschaft mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Medikamente gestoppt und durch schwangerschaftsverträgliche ersetzt werden müssen. Methotrexat kann Fehlgeburten und Fehlbildungen verursachen und muss deshalb vorher abgesetzt werden. Andere Basismedikamente wie Sulfasalazin können vor und während der Schwangerschaft eingenommen werden. Auch TNF-Hemmer sind zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft einsetzbar.

Wie beeinflusst die Schwangerschaft meine Krankheit?

Häufig kommt es während der Schwangerschaft zu einer Besserung der Krankheitsaktivität. Dies trifft vor allem auf die Schuppenflechte, aber auch auf die Beschwerden an kleineren Gelenken wie Fingern und Zehengelenken zu. Die natürliche Besserung in der Schwangerschaft ist meist jedoch nicht stark genug, um bei einer anhaltenden Krankheitsaktivität ein Absetzen von Antirheumatika aufzufangen. Das Fortführen einer schwangerschaftsverträglichen Rheumatherapie ist in solchen Fällen deshalb zu empfehlen.

Wie beeinflusst meine Krankheit die Schwangerschaft?

Die Schwangerschaft verläuft üblicherweise unproblematisch und endet mit der Geburt eines gesunden Kindes. Im Vergleich zu gesunden Müttern haben Frauen mit PsA ein gewisses Risiko für Frühgeburten und für Neugeborene mit niedrigem Geburtsgewicht. Diese Risiken hängen meist mit einer erhöhten Krankheitsaktivität zusammen. Deshalb ist

eine gute Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Schwangerschaft wichtig.

Wie verläuft die Krankheit nach der Geburt?

Nach der Geburt kommt es häufig zu einer schubartigen Verschlechterung der Haut- und der Gelenkbeschwerden. Wichtig ist es, diesen Krankheitsschub rasch behandeln zu lassen, damit Sie diese schöne, jedoch auch anspruchsvolle Zeit mit dem Baby positiv erleben können. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über stillverträgliche Rheumamedikamente.

Systemischer Lupus erythematodes

Frauen mit systemischem Lupus erythematodes (SLE) haben durchschnittlich weniger Kinder als gesunde Frauen. Hierbei spielen oft krankheitsbedingte Beschwerden wie Schmerzen und Müdigkeit eine Rolle. Insbesondere kann eine erhöhte Krankheitsaktivität mit Nierenbeteiligung zu einer eingeschränkten Fruchtbarkeit führen. Ein ruhiger, inaktiver SLE ist somit im Hinblick auf die Fruchtbarkeit wichtig. Auch einzelne Medikamente wie Cyclophosphamid können eine ungünstige Wirkung auf die Fruchtbarkeit haben. Bei Cyclophosphamid hängt es von der Gesamtdosis und vom Alter bei der Einnahme ab, ob eine Einschränkung der Fruchtbarkeit resultiert. Aus diesem Grund wird Cyclophosphamid heutzutage meist in niedrigeren Gesamtdosen und zusammen mit einem die Eizellen schützenden Hormon verabreicht. Bei stabilem, inaktivem SLE ohne Organbeteiligung ist die Fruchtbarkeit in der Regel normal.

Was ist vor einer Schwangerschaft zu beachten?

Eine Schwangerschaft bei SLE kann mit Risiken für

20 Mutter (Präeklampsie bzw. Schwangerschaftsvergiftung) und



Kind (Fehlgeburt, Frühgeburt, niedriges Geburtsgewicht) verbunden sein. Diese Risiken hängen von der Krankheitsaktivität, von der Organbeteiligung sowie von nachweisbaren Risiko-Autoantikörpern ab. Vor einer geplanten Schwangerschaft sollte deshalb über mindestens 6 Monate eine ruhige, stabile Krankheitsphase bestehen. Ihr Arzt kann untersuchen, ob Risiko-Autoantikörper bei Ihnen vorliegen (Antiphospholipid-Antikörper, anti-SSA- und anti-SSB-Antikörper). Bei erhöhter Krankheitsaktivität und insbesondere bei Nierenentzündung sollte die Schwangerschaft auf eine ruhige Krankheitsphase verschoben werden. Nierenfunktion und Blutdruck sollten normal sein. Setzen Sie bei geplanter Schwangerschaft auf keinen Fall alle Medikamente ab, denn dies kann einen Krankheitsschub auslösen. Klären Sie vor einer

Schwangerschaft mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ab, welche Medikamente gestoppt und durch schwangerschaftsverträgliche ersetzt werden müssen. Im Hinblick auf eine Schwangerschaft wird die Einnahme von Antimalariamedikamenten (z.B. Hydroxychloroquin) empfohlen, da sie vor Krankheitschüben in der Schwangerschaft schützen können.

“Ich ging regelmässig in die Sprechstunde, und wir schienen die Sache im Griff zu haben. Aber ich wusste, dass es auch wieder anders kommen konnte. Das bereitete mir Sorgen. Und doch vertraute ich voll und ganz auf meine Ärztin und ihr Team.”

Nadine Fischli

Wie beeinflusst die Schwangerschaft meine Krankheit?

Der SLE kann sich in der Schwangerschaft schubartig verschlechtern (meist Gelenke, Haut, Blutbild), insbesondere dann, wenn bereits zu Beginn der Schwangerschaft eine Krankheitsaktivität messbar ist. Bei ruhigem, inaktivem SLE 6 Monate vor und zum Zeitpunkt der Empfängnis ist der weitere Krankheitsverlauf während der Schwangerschaft



Systemischer Lupus erythematosus

Broschüre (D 361)

www.rheumaliga-shop.ch

meist problemlos. Im Falle von Krankheitsschüben in der Schwangerschaft können diese mit schwangerschaftsverträglichen Medikamenten wie Prednison / Prednisolon behandelt werden. Auch Medikamente wie Azathioprin, Cyclosporin und Tacrolimus können in der Schwangerschaft gegeben werden. Regelmässige Arztkontrollen sind notwendig, um frühzeitig Krankheitsschübe zu erkennen und zu behandeln.

Wie beeinflusst meine Krankheit die Schwangerschaft?

Die Kinder von SLE-Betroffenen sind überwiegend gesund. Eine Krankheitsaktivität kann sich ungünstig auf die Schwangerschaft auswirken mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt oder ein Kind mit niedrigem Geburtsgewicht. Eine erhöhte Krankheitsaktivität, eine Nierenentzündung und das Vorhandensein von Antiphospholipid-Antikörpern können zu Schwangerschaftskomplikationen wie Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung mit Bluthochdruck, Wassereinspeicherung, Eiweissausscheidung im Urin) führen. Das Präeklampsierisiko kann durch eine gute Kontrolle der Krankheitsaktivität und durch die Einnahme von Aspirin gesenkt werden. Bei einem vorhandenen Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom (siehe S.24) sind meist weitere Blutverdünner in der Schwangerschaft notwendig. Insgesamt erfordert der SLE eine engmaschige Kontrolle der Schwangerschaft, insbesondere bei nachweisbaren anti-SSA- und anti-SSB-Antikörpern sowie bei nachweisbaren Antiphospholipid-Antikörpern.

Wenn im Blut anti-SSA- und anti-SSB-Autoantikörper nachweisbar sind, können diese in der Schwangerschaft in seltenen Fällen zu Problemen am kindlichen Herzen oder in den ersten Lebensmonaten des Kindes einen vorübergehenden Hautausschlag hervorrufen. Diese selten auftretenden Risiken können durch die Einnahme des Medikaments Hydroxychloroquin in der Schwangerschaft gesenkt werden.

Insgesamt dient Hydroxychloroquin auch zur Stabilisierung des SLE und unterstützt somit einen positiven Schwangerschaftsverlauf.

Wie verläuft die Krankheit nach der Geburt?

Nach der Geburt kann es zu einem Krankheitsschub kommen. Wichtig ist es, diesen Krankheitsschub rasch behandeln zu lassen, um diese schöne, jedoch auch anspruchsvolle Zeit mit dem Baby positiv erleben zu können.

Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom

Frauen mit APS können schwanger werden. Ohne eine Therapie drohen jedoch in der Schwangerschaft Probleme wie Fehlgeburt, Schwangerschaftskomplikationen (Präeklampsie) und Frühgeburt sowie Thrombosen (Blutgerinnsel in Gefäs-



Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom in Kürze

Bei einem Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom (APS) handelt es sich um ein Krankheitsbild, bei dem es zu Thrombosen (Blutgerinnsel in Gefäßen) und zu Komplikationen in der Schwangerschaft (Fehlgeburten, Präeklampsie bzw. Schwangerschaftsvergiftung) kommen kann. Im Blut werden typischerweise Antikörper gegen Phospholipide gefunden. Phospholipide spielen eine wichtige Rolle für den Aufbau von Zelloberflächen inklusive Blutzellen und Gefäßen. Ein APS kann isoliert oder in Kombination mit anderen Erkrankungen wie dem systemischen Lupus erythematodes auftreten.

sen). Deshalb sollte eine Schwangerschaft geplant sein. Besprechen Sie frühzeitig Ihren Kinderwunsch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Was ist vor und während einer Schwangerschaft zu beachten?

Bei Frauen mit APS wird in der Schwangerschaft in der Regel eine Therapie mit Aspirin und Heparin durchgeführt. Bei Frauen mit vorausgegangener Thrombose ersetzt die Kombination aus Aspirin und Heparin in der Schwangerschaft die Blutverdünnung mit Marcoumar. Wichtig sind engmaschige Kontrolluntersuchungen in der Schwangerschaft.

Sklerodermie

Frauen mit Sklerodermie können schwanger werden. Es gibt einige Studien, die darauf hinweisen, dass die Fruchtbarkeit bei Sklerodermie eingeschränkt sein könnte, andere Studien zeigen dies jedoch nicht.

Was ist vor einer Schwangerschaft zu beachten?

Eine Schwangerschaft bei Sklerodermie sollte in einer ruhigen Krankheitsphase geplant sein und nicht in den ersten Jahren der Erkrankung. Vor einer Schwangerschaft müssen Untersuchungen in Bezug auf eine mögliche Organbeteiligung und insbesondere auf einen erhöhten Lungenblutdruck durchgeführt werden. Betroffenen mit einem schweren Lungenhochdruck (PAH) wird von einer Schwangerschaft abgeraten. Die Einnahme des Vitamins Folsäure sollte schon vor der Schwangerschaft begonnen werden. Klären Sie vor einer Schwangerschaft mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Medikamente gestoppt und durch schwangerschaftsverträgliche ersetzt werden müssen.



Wie beeinflusst die Schwangerschaft meine Krankheit?

Wenn eine Schwangerschaft nicht in den ersten Jahren der Erkrankung erfolgt, bleibt die Sklerodermie in der Regel während der Schwangerschaft stabil – dies betrifft vor allem die Haut, Gelenke, Herz, Lunge und Nieren. Das Sodbrennen verschlechtert sich häufig im Verlauf der Schwangerschaft, das Raynaud-Phänomen (schmerzhafte vorübergehende Durchblutungsstörungen in Fingern und Zehen) wird dagegen besser.

Wie beeinflusst meine Krankheit die Schwangerschaft?

Bei stabiler Krankheitsaktivität ohne Organbeteiligung verläuft eine Schwangerschaft bei Sklerodermie in der Regel erfolgreich. Zur Welt kommt ein gesundes Kind. Es bestehen jedoch kindliche Risiken wie beispielsweise Frühgeburt oder ein niedriges Geburtsgewicht. Seitens der Mutter besteht ein erhöhtes Risiko für Schwangerschafts-Bluthochdruck und die Entwicklung einer Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie). Eine engmaschigere Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufs durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt ist darum erforderlich.

Sjögren-Syndrom

Frauen mit einem Sjögren-Syndrom können schwanger werden. Die Schwangerschaften verlaufen überwiegend unproblematisch. Es können jedoch Risiken wie Frühgeburt oder ein niedriges Geburtsgewicht des Neugeborenen auftreten. Wenn im Blut anti-SSA- und anti-SSB-Autoantikörper nachweisbar sind, können diese in der Schwangerschaft selten zu Problemen am kindlichen Herzen führen oder in den ersten Lebensmonaten des Kindes einen vorübergehenden Hautausschlag hervorrufen. Diese selten auftretenden Risiken können durch die Einnahme des Medikaments Hydroxychloroquin in der Schwangerschaft gesenkt werden. Dieses Medikament dient zusätzlich zur Behandlung der Krankheit und kann somit verhindern, dass eine Verschlechterung des Sjögren-Syndroms in der Schwangerschaft auftritt.

Takayasu-Arteriitis

Frauen mit Takayasu-Arteriitis (TAK) können schwanger werden. Eine Schwangerschaft bei TAK kann jedoch mit Risiken wie Schwangerschafts-Bluthochdruck und Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) verbunden sein. Eine erhöhte Krankheitsaktivität während der Schwangerschaft und zu hohe Blutdruckwerte vor der Empfängnis spielen bei diesen Komplikationen in der Schwangerschaft eine Rolle. Für einen guten Verlauf ist es deshalb wichtig, die Schwangerschaft in einer ruhigen Krankheitsphase zu planen und normale Blutdruckwerte zu haben (mit oder ohne Blutdruckmedikament).

Die Schwangerschaft selbst hat in der Regel keinen ungünstigen Einfluss auf die Krankheitsaktivität der TAK. Krankheitsbedingte Risiken, die gegen eine Schwangerschaft sprechen, sind fortgeschrittene Gefässveränderungen (wie z. B. Aortenaneurysma = ausgeprägte Gefässerweiterung). Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob bei Ihnen solche krankheitsbedingten Risikofaktoren vorliegen. Ist eine Schwangerschaft möglich, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt die Medikamente für die Krankheit und den Blutdruck entsprechend anpassen. Nach der Geburt kann es zu Krankheitsschüben kommen, weshalb nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch in den ersten Monaten nach der Entbindung regelmässige ärztliche Kontrollen angezeigt sind.

Morbus Behçet

Frauen mit Morbus Behçet können schwanger werden. In der Regel verlaufen Schwangerschaften bei Frauen mit Morbus Behçet ohne Probleme. Krankheitsschübe treten in der Schwangerschaft meist seltener auf als ausserhalb.

28 Wenn Schübe in der Schwangerschaft auftreten, handelt es





sich meist um Aphten oder Hauterscheinungen. Nach der Geburt kann es zu Krankheitsschüben mit Augenbeteiligung kommen. Einige Medikamente wie Colchicum können in der Schwangerschaft und Stillzeit fortgeführt werden und für eine ruhige Krankheitsphase sorgen. Besprechen Sie vor einer Schwangerschaft die Therapie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Sexualität

Astrid Zbinden

Die rheumatische Erkrankung hat nicht nur Auswirkungen auf die Arbeit, den Alltag und die Freizeitgestaltung. Sie beeinflusst auch die Paarbeziehung und die Sexualität.

Ein durch die Krankheit verändertes Körperbild, Begleitsymptome der rheumatischen Erkrankung wie Müdigkeit, Schmerzen und Stimmungsschwankungen können die Lust auf Sexualität mindern oder ganz auslöschen. Zudem kann Geschlechtsverkehr aufgrund körperlicher Einschränkungen schwierig oder manchmal sogar schmerzhaft sein.

Entspannt in die Zweisamkeit

Vielleicht hilft es, den Zeitpunkt für die sexuelle Zweisamkeit zu planen. Beispielsweise am Nachmittag, wenn
30 die morgendliche Steifigkeit und die Schmerzen abflauen und

sich die abendliche Müdigkeit noch nicht eingestellt hat. Ein (vorher eingenommenes) schmerzstillendes Medikament oder ein warmes Bad können helfen, die Sexualität möglichst entspannt zu genießen.

“Ob ich Lust habe? Ja, immer! Und zwar auf ... Schlaf. Trotz häufiger Müdigkeit lasse ich mich aber auch gerne mal einfach verführen. Die Libido erwacht dann meist von selbst – wenn ich mich darauf einlasse.”

Anna Hohenegger

Gleitmittel gegen Trockenheit

Körperliche Probleme wie die Trockenheit der Vaginalschleimhaut können Sie durch die Anwendung eines Gleitmittels (auf Wasser- oder Silikon-Basis ohne hautreizende Konservierungsstoffe und Allergene) beheben. Die trockene Scheidenschleimhaut ist nicht als Zeichen mangelnder Erregung zu deuten. Sie ist ein Symptom verschiedener rheumatischer Krankheitsbilder. Speziell nach der Geburt eines Kindes und während der Stillzeit trägt die hormonelle Situation dazu bei, dass die Vaginalschleimhaut sehr trocken ist. Die Anwendung eines Gleitmittels hilft, möglichst schmerzfreien Geschlechtsverkehr zu haben. Fette und Öle sind als Gleitmittel nicht empfehlenswert, da diese das Latex des Kondoms auflösen und zerstören können.



Codewort als Schmerzsignal

Bei grosser Angst vor Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kann es Ihnen helfen, vorgängig mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner ein «Codewort» zu vereinbaren. Das Erwähnen des «Codewortes» signalisiert, dass es sich für Sie unangenehm und vielleicht sogar schmerzhaft anfühlt.

Geschlechtsverkehr ist kein Tabu

Sprechen Sie über Sexualität. Haben Sie den Mut, vorhandene Probleme in der Sexualität nicht als gegeben hinzunehmen, sondern den offenen Austausch mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner zu suchen. Ihre Partnerin oder Ihr Partner hat vielleicht andere sexuelle Vorstellungen



als Sie, tauschen Sie sich aus. Sprechen Sie über Ängste und Bedenken, aber auch über Ihre Wünsche und Bedürfnisse. Falls Sie in der Partnerschaft keine befriedigende Lösung für Ihre Probleme finden oder falls Sie weitere Fragen haben, nehmen Sie kompetente, professionelle Hilfe, wie eine Fachstelle für Sexualberatung oder Sexualtherapie, in Anspruch.



Denken Sie daran:

- Wählen Sie bewusst einen im Tagesverlauf entspannten Zeitpunkt.
- Beugen Sie Schmerzen vor, mit einem warmen Bad, einer Massage oder Medikamenten.
- Verwenden Sie bei Bedarf Gleitmittel.
- Vereinbaren Sie ein «Codewort» als Signal für Schmerzen.
- Sprechen Sie über Sexualität, Ihre Wünsche und Ängste.

Geburt

Astrid Zbinden, Luigi Raio

Bereits während der Schwangerschaft werden Sie von Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Fachpersonen verschiedener Disziplinen abhängig von Ihrer Diagnose betreut. Die enge Zusammenarbeit und der rege Austausch der Spezialistinnen und Spezialisten untereinander soll Sie entlasten und Ihnen die nötige Ruhe und Sicherheit vermitteln. So können Sie sich auf die Geburt und Ihre neue Rolle konzentrieren.

Die Geburt eines Kindes ist für jede Frau, für jedes Paar, ein einmaliges Ereignis. Damit Sie gut vorbereitet und informiert ins Abenteuer Geburt starten können, lohnt sich der Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses. Auch das

anstellung die Räumlichkeiten zu besichtigen und den anwesenden Fachpersonen Fragen zu stellen, hilft, Ängste abzubauen und das Selbstvertrauen zu stärken.

Natürliche Entbindung oder Kaiserschnitt?

Bei einem normalen Schwangerschaftsverlauf können Sie auch mit Ihrer rheumatischen Grunderkrankung eine natürliche Entbindung erwarten. Die Erkrankung selbst hat in der Regel keinen Einfluss auf die Geburtsart, jedoch haben Untersuchungen gezeigt, dass die Rate an Kaiserschnitten bei Frauen mit rheumatologischen Problemen gegenüber gesunden Frauen leicht erhöht ist. Die Gründe für einen Kaiserschnitt sind vielfältig, stehen aber nicht unbedingt in direktem Zusammenhang mit der Grunderkrankung.

“Ich war bis zur Geburt sehr aktiv, denn ich weiss, wie wichtig Bewegung gerade bei Rheuma ist. Mit Hilfe des TNF-Alpha-Hemmers war das gut möglich, ich hatte kaum Schmerzen. So war ich bei der Geburt vielleicht sogar fitter als so manch «gesunde» Schwangere.”

Anja Mosdorf

Energiereserven und Schmerz

Die Geburt, vor allem des ersten Kindes, dauert Stunden und kann sehr kräftezehrend sein. Vielleicht leiden Sie, als Begleitsymptom Ihrer Erkrankung, bereits während der Schwangerschaft an grosser Müdigkeit und Erschöpfung. Ihre Energiereserven sind schneller aufgebraucht als bei gesunden Frauen. Äussern Sie Ihre Bedenken gegenüber der betreuenden Hebamme. Ein entspannendes Bad, eine Massage, Positionswechsel, Bewegung etc. sind Massnahmen,

welche den Geburtsfortschritt unterstützen, die Schmerzen lindern und für körperliches und emotionales Wohlbefinden sorgen.

Wird der Geburtsschmerz zu stark und für Sie schwer zu ertragen, teilen Sie dies mit! Sie spüren, wie viel Kraft Sie haben, und Sie bestimmen, wie viel Schmerzlinderung Sie brauchen. Auch wenn Sie vielleicht vorgängig eine andere Idee, eine andere Vorstellung vom Ablauf der Geburt hatten, versuchen Sie offen zu sein gegenüber Vorschlägen des geburtshilfflichen Teams, und entscheiden Sie im Moment. Selbstverständlich können auch schmerzstillende Mittel wie Lachgas oder eine Periduralanästhesie (PDA) eingesetzt werden. Vielleicht wird auch die Möglichkeit eines Kaiserschnitts diskutiert. Die Hebammen, Ärztinnen und Ärzte werden Sie und Ihre Begleitperson kontinuierlich über den Verlauf informieren und mögliche Massnahmen mit Ihnen besprechen. Die Geburt des eigenen Kindes ist eine intensive und einzigartige Erfahrung. Sie sollte Ihnen und Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner als positives Erlebnis in Erinnerung bleiben.

“Während beider Schwangerschaften konnte ich die Intervalle zwischen den Injektionen in Absprache mit meiner Rheumatologin auf mehrere Wochen ausdehnen, um das Infektionsrisiko während der Geburt zu reduzieren. Ich erlebte einen Kaiserschnitt und eine natürliche Geburt mit stundenlangen Wehen und Dammriss. Trotzdem würde ich die natürliche Geburt wieder einem Kaiserschnitt vorziehen. Die Schmerzen danach waren viel geringer und die Erholungsphase wesentlich kürzer.”

Anna Hohenegger





Ein neuer Lebensabschnitt beginnt

Mit der Geburt Ihres Kindes beginnt ein neuer Lebensabschnitt. Nehmen Sie sich Zeit, und vermeiden Sie in den ersten Tagen nach der Geburt Unruhe und viel Besuch. So können Sie sich gegenseitig kennenlernen und die Weichen stellen für den Aufbau einer starken, emotionalen Bindung zwischen Ihnen und Ihrem Kind. Im Fachjargon nennt man diese intensive Phase des gegenseitigen Kennenlernens Bonding (engl. für «Verbindung», «Bindung»). Lassen Sie sich den nötigen Freiraum dafür, und genießen Sie es.

Wochenbett und Stillzeit

Astrid Zbinden

Der Start in diesen ersten gemeinsamen Lebensabschnitt ist geprägt von überwältigenden Glücksgefühlen, gemischt mit Gedanken an das Geburtserlebnis, welche erzählt und verarbeitet werden müssen. Sehr bald melden sich erste Unsicherheiten darüber, ob man der neuen Aufgabe und der grossen Verantwortung gewachsen ist.

Die intensiven ersten Tage nach der Geburt verbringen die meisten Frauen mit ihrem neugeborenen Kind im Spital auf der Wochenbettabteilung. Das gegenseitige Kennenlernen von Mutter und Kind steht im Vordergrund. Der Aufenthalt dient der Erholung nach der Schwangerschaft und der Geburt. Das Fachpersonal führt Sie in die Pflege und Betreuung Ihres Kindes ein. Die Ernährung des Babys nimmt viel Zeit in Anspruch.

Stillen und Medikamente

Das Stillen hat viele Vorteile für Ihr Neugeborenes und für Sie. Stillen bedeutet jedoch auch viel Geduld und Durchhaltewille, bis Sie und Ihr Kind ein eingespieltes Team sind. Bei Krankheitsaktivität und / oder grosser Müdigkeit kann sich das Stillen belastend auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirken. Lassen Sie sich von den Fachpersonen (Hebammen, Stillberaterinnen und Pflegefachpersonen mit entsprechender Zusatzausbildung) beraten und nehmen Sie Tipps zu Ihrer Entlastung an. Die Einnahme vieler Medikamente lässt sich mit dem Stillen vereinbaren. Suchen Sie das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, um die Medikamenteneinnahme während der Stillzeit zu besprechen. Informieren Sie auch die Kinderärztin oder den Kinderarzt über Ihre Medikamente.

“Stillen, ein schwieriges Thema. Ich habe mich bei meinem ersten Kind viel zu stark und unnötigerweise unter Druck gesetzt, als es damit nicht so recht klappen wollte. Beim zweiten Kind ging es dann problemlos. Ich habe es sehr genossen, mich aber auch gefreut, als ich meinen Körper wieder für mich hatte.”

Anna Hohenegger

Ernähren mit der Flasche

Manchmal ist es nicht möglich, dass das Baby gestillt wird. Die Gründe dafür sind vielfältig. Es können medizinische Ursachen, aber auch persönliche Überlegungen den Ausschlag dafür geben. Falls Sie Ihr Kind mit der Flasche ernähren, achten Sie darauf, dass Sie es beim Verabreichen des Fläschchens im Arm oder nahe neben sich halten. So kann das Baby den Duft des Sekrets, welches von den Drüsen auf dem Warzenhof abgesondert wird, riechen und Sie spüren.

Dieser Geruch und der Körperkontakt vermitteln dem Baby ein Gefühl von Geborgenheit. Nehmen Sie mit Ihrem Baby Augenkontakt auf, wenn Sie es mit der Flasche füttern. Wenn das Kind Ihr Gesicht sieht ohne den Kopf drehen zu müssen, schaut es Sie öfter an und wird Sie früher erkennen. Wechseln Sie während der Mahlzeiten die Seite, auf der Sie Ihr Baby halten, so dass die Augen-Hand-Koordination Ihres Kindes gefördert wird.

Rheumaschub

Unabhängig davon, ob Sie stillen oder nicht, kann es in den ersten 3–6 Monaten nach der Geburt zu einer Verschlechterung der rheumatischen Erkrankung kommen.

Als Mutter eines Säuglings sind Sie rund um die Uhr beschäftigt und stellen Ihre Bedürfnisse in den Hintergrund. Vielleicht reagieren Sie nicht sofort auf das erneute Aufflammen Ihrer Beschwerden. Für den weiteren Verlauf Ihrer Erkrankung und für das Wohlbefinden Ihrer Familie ist es jedoch wichtig, dass Sie die Signale Ihres Körpers ernst nehmen. Kontaktieren Sie bei vermehrten Krankheitssymptomen Ihre Rheumatologin oder Ihren Rheumatologen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Gut vorbereitet in die ersten Wochen zuhause

Frauen mit einer rheumatischen Erkrankung müssen neben den grundsätzlichen Herausforderungen dieser neuen Lebensphase auch die Besonderheiten Ihrer Erkrankung bewältigen. Darum ist eine gute Vorbereitung auf die Zeit nach der Geburt und nach dem Spitalaustritt besonders empfehlenswert. Nehmen Sie die angebotene Hilfe von Eltern, Verwandten und Freunden an, damit Sie mehr Zeit und

Antirheumatische Medikamente, die in der Stillzeit eingesetzt werden können für gesunde, termingerecht (38.–42.SSW) geborene Kinder^{1,2,3}

Medikamentengruppe	Wirkstoffe	Kommentar
Krankheits-modifizierende Basismedikamente	Sulfasalazin (+ Folsäure), Hydroxychloroquin, Chloroquin, Azathioprin, Ciclosporin, Tacrolimus, Colchicum	Basismedikamente, die gemäss internationalen Empfehlungen zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Stillzeit fortgeführt werden
Biologika*	Certolizumab, Etanercept, Adalimumab, Golimumab, Infliximab, Rituximab	können zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Stillzeit eingesetzt werden
Entzündungshemmer Nicht-steroidale Antirheumatika, NSAR	Diclofenac, Ibuprofen, Mefenaminsäure	zur Behandlung von Schüben in der Stillzeit möglich
Glukokortikoide Cortisonmedikamente	Prednison, Prednisolon	zur Behandlung von Schüben oder zur Kontrolle der Krankheitsaktivität in der Stillzeit möglich

* Biologika: Die Datenlage zu weiteren Biologika in der Stillzeit wird laufend untersucht. Insgesamt handelt es sich um grosse Moleküle, die allenfalls nur in einem sehr geringen Anteil in die Muttermilch übergehen (siehe auch S.60 «Schwangerschaftsregister (RePreg)»).



Ruhe für sich und das Baby haben. Während der Wochenbettzeit ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung wichtig. Als stillende Frau haben Sie einen gesteigerten Energiebedarf von zusätzlich 500–600 kcal pro Tag. Häufig fehlt jedoch die Zeit zum Einkaufen und Kochen. Bereiten Sie bereits Ende der Schwangerschaft vollwertige Mahlzeiten zu, die Sie portionenweise einfrieren.

Organisieren Sie frühzeitig, bereits während der Schwangerschaft, eine freipraktizierende Hebamme. Die Hebamme betreut Sie in den ersten Wochen nach der Geburt zu Hause. Sie überprüft Ihren Gesundheitszustand, die Heilungs- und Rückbildungsvorgänge Ihres Körpers, den Gewichtsverlauf und die Entwicklung Ihres Kindes. Sie beantwortet Fragen, vermittelt Sicherheit, stärkt das Vertrauen

in Ihre neue Lebenssituation und unterstützt Sie im Prozess der neuen Rollenfindung. Die Kosten dieser ambulanten Hebammenbetreuung bis 8 Wochen nach der Geburt sowie 3 Stillberatungen werden von der Grundversicherung Ihrer Krankenkasse übernommen. Die gesetzliche Kostenbeteiligung (Franchise / Selbstbehalt) entfällt dabei.

“Fünf Wochen nach der Geburt begannen die Schmerzen erneut in den Händen und Füßen. Mit dem Baby ging ich zum Arzttermin. Ich musste weinen. Wir starteten eine Kombinationstherapie mit Methotrexat, und ich musste abstillen. Was mir sehr schwer fiel. Doch dadurch erlangte ich plötzlich auch wieder mehr Freiheiten.”

Nadine Fischli

Elternsein mit Rheuma

Franziska Heigl, Astrid Zbinden, Patricia Scherz

Entzündliche rheumatische Erkrankungen können im Alltag zu mancherlei Schwierigkeiten führen. Bei Gelenkschmerzen wird das Anziehen, Baden und Tragen eines Babys oder Kleinkindes sehr anstrengend. Steife Finger, verminderte Kraft in Händen und Schultern oder ausgeprägte Müdigkeit machen die Versorgung des Kindes zur Herausforderung.

Besprechen Sie unbedingt mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner, auf welche Weise Sie sich die Pflege des Kindes teilen können. Unterhalten Sie ein soziales Netz mit Personen, die über Ihre Krankheit informiert sind, und die Sie bei Bedarf kontaktieren können. Übertragen Sie Verantwortung und nutzen Sie Angebote. Eine hilfsbereite Familie, ein enger, verlässlicher Freundeskreis und eine treue Nachbarschaft können in Krisenzeiten wertvolle Unterstützung leisten.





Lösungsansätze aus der Ergo- und/oder Physiotherapie können Ihnen aufzeigen, wie sich die anfallenden Arbeiten meistern lassen. Nutzen Sie das Wissen und die Erfahrungen von Fachpersonen, um Ihren Alltag einfacher zu gestalten. Informieren Sie die verantwortlichen Personen in der Kindertagesstätte, der Spielgruppe oder dem Kindergarten Ihres Kindes über mögliche Probleme, die Sie als Elternteil mit einer chronischen Erkrankung zu bewältigen haben.

“«Mami aua!» Unser 22-monatiger Sohn sagte dies immer dann, wenn ich nicht sofort auf seine Wünsche und Bedürfnisse reagierte.”

Tabëa Balderer

Niemand wird allem gerecht

Sicher ist es ab und zu frustrierend, wenn Sie nicht alle physischen Aktivitäten mit Ihrem Kind teilen können. Bestimmt aber finden Sie alternative Freizeitbeschäftigungen, die Ihnen und Ihrem Kind Freude bereiten. Ausserdem braucht jede sportliche Aktivität auch einen treuen Fanclub. Genauso wie wir alle eine Idealvorstellung von der perfekten Mutter oder dem perfekten Vater haben, so stellt sich auch jede Mutter und jeder Vater in Frage und zweifelt daran, diesem Bild zu entsprechen. **Haben Sie Vertrauen in sich und Ihre Fähigkeiten.** Und zögern Sie nicht, Hilfe anzufordern, wenn Sie Fragen haben oder an Ihre Grenzen stossen.



So meistern Sie den Alltag mit Baby und Kleinkind

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten: Sie können die Verhältnisse in Ihrer Umgebung anpassen, zum Beispiel die Höhe des Wickeltischs. Oder Sie verändern Ihr eigenes Verhalten im Alltag. Lernen Sie beispielsweise, wie Sie Ihr Kind rückschonend aus dem Bett heben, oder wann Sie im Tagesablauf Pausen einlegen sollten, um Erschöpfung vorzubeugen. Wenden Sie sich bei Fragen an eine Fachperson aus der Ergotherapie.

Verhältnisse anpassen

Eine ergonomische Umgebung ist an den Menschen angepasst. Dadurch lassen sich Tätigkeiten so ausführen, dass der Körper möglichst wenig belastet wird. Ihr Zuhause oder auch Aussenbereiche, in denen Sie sich mit Ihrem Kind bewegen, können nach ergonomischen Regeln analysiert und eventuell verbessert werden. Es geht dabei um die Höhe der Möbel (Wickeltisch, Babybadewanne, Babybett, Hochsitz), die Wahl des Kinderwagens (höhenverstellbarer Griff, Höhe der Sitz- / Liegefläche), aber auch um kleine Hilfsmittel in der Küche oder Babykleidung, die keine allzu kleinen Reissverschlüsse oder Knöpfe hat. Das direkte Ausprobieren verschiedener Arbeitshöhen und Hilfsmittel und die Auswahl von Modellen, mit denen Sie zurechtkommen, spielen für den tatsächlichen Einsatz bei Ihnen zu Hause eine grosse Rolle.

Wickeltisch auf Arbeitshöhe

Der Wickeltisch wird auf die Waschmaschine montiert, anstatt auf den tiefen Badewannenrand. Sie müssen sich dadurch beim Wickeln deutlich weniger bücken. Für das grössere Kind können Sie seitlich vom Wickeltisch Holzstufen anbringen, damit es selbständig auf den Wickeltisch steigen kann.



Ein Wickeltisch auf der richtigen Höhe schont den Rücken.



Für gelenkschonende
Küchen- und Alltagshilfen:
www.rheumaliga-shop.ch.

Smarte Hilfsmittel

Nutzen Sie beim Breikochen und Gemüseschneiden ein Messer mit einem dickeren, rutschfesten Griff. Dadurch müssen Sie die Fingergelenke weniger stark biegen und brauchen weniger Kraft. Wenn Schmerzen im Handgelenk im Vordergrund stehen, können Sie beispielsweise ein Winkelmesser verwenden, mit dem das Handgelenk in einer geraden Position bleibt. Das Tragen von Handgelenkmanschetten kann durch die Stabilisierung des Handgelenks die Schmerzen beim Halten des Kindes reduzieren.

Verhalten ändern

Wichtig ist das Nachdenken über das eigene Verhalten und falls möglich eine Optimierung von Abläufen und Verhaltensmustern. Spüren und üben Sie, wie Sie Ihren Körper halten, wie Sie den Rücken stabilisieren. Beobachten Sie, wie Sie sich möglichst gelenkschonend bewegen und positionieren können. Nicht nur die Körperhaltung und das regelmässige Einbauen von kräftigenden Übungen sind wichtig, sondern auch die Aufteilung und Reihenfolge der belastenden Tätigkeiten im Tagesablauf. Es kann relevant sein,

48 bewusst energiespendende, freudvolle Aktivitäten zu finden

oder Entlastungsmöglichkeiten mit Angehörigen oder anderen unterstützenden Personen abzusprechen.

“Mein Mann nahm mir vieles ab. Er hob mir auch Dinge auf, wenn ich mich vor Schmerzen nicht bücken konnte, gab mir mein Baby zum Stillen oder half mir, es in der Tragehilfe zu positionieren.”

Tabëa Balderer

Aufgaben portionieren

Überlegen Sie sich, welchen Unterschied es für Sie macht, die Aufgaben im Familienalltag auf mehrere Tage zu verteilen. Erarbeiten Sie sich einen Wochenablauf, in dem Sie Zeit für sich und Ihre Kräftigungsübungen einplanen.

Körperhaltung im Blick behalten

Versuchen Sie, bei belastenden Tätigkeiten kurz innezuhalten und Ihre Körperhaltung zu überprüfen: Stehen die Füße breit und sind sie gleichmässig belastet? Sind meine Knie gebeugt? Halte ich meinen Rücken ungünstig gekrümmt



Vorsicht bei belastenden Tätigkeiten! Rücken gerade halten, Knie leicht beugen, Füße breit positionieren und gleichmässig belasten.



oder schonend stabil? Ist mein Nacken lang und gerade? Sind meine Handgelenke nur leicht abgewinkelt? Spüre ich den Unterschied, wenn ich die Haltung korrigiere?

Zwischendurch Energie tanken

Bauen Sie so oft wie möglich kleine, energiespendende Aktivitäten ein, die Ihnen im stressigen Alltag mit einem winzigen Aufwand Erholung bieten. Mit Fantasie, Offenheit und dank dem Austausch mit anderen finden Sie für sich und Ihr Kind bestimmt akzeptable Lösungen. Ausschlaggebend dafür ist allerdings auch Ihre Bereitschaft, im Leben und bei Alltagstätigkeiten etwas zu verändern und anzupassen. Für eine dauerhafte Verbesserung sollten Sie in jedem Fall auch

50 Ihre individuellen Bedürfnisse und Wünsche berücksichtigen.

Das Baby tragen

Ein Baby oder Kleinkind im Tragetuch oder in einer Tragehilfe nah am Körper zu tragen, soll für Sie als Elternteil mit einer rheumatischen Erkrankung eine Entlastung (keine Belastung!) sein. Das Gewicht des Kindes verteilt sich auf den Körperstamm, einzelne Gelenke werden nicht einseitig belastet. Sie sind mobil und können Ihr Baby überallhin mitnehmen. Sogar leichte Arbeiten können mit dem Baby erledigt werden. Für ältere Geschwister sind trotzdem immer noch ein oder zwei Hände frei, zudem nimmt das Tragetuch oder die Tragehilfe wenig Platz ein und ist rasch griffbereit.

Für das Kind sind körperliche Nähe und Geborgenheit Grundbedürfnisse, die durch das Tragen befriedigt werden.

Das Riechen des vertrauten Geruchs, das Hören und Spüren des Herzschlags und das Fühlen der Körperwärme beruhigen das Baby und geben ihm Sicherheit. Durch das Tragen wird die Verdauung angeregt, der Gleichgewichtssinn geschult und die körperliche und geistige Entwicklung gefördert. Ein gut gebundenes Tragetuch oder eine passende Tragehilfe unterstützt die gesunde Entwicklung der Hüftgelenke und des Rückens des Kindes.

Gewobene Tragetücher (Kreuzkörper oder Jacquardwebung)

Das gewobene Tragetuch besteht aus reiner Baumwolle, eventuell mit anderen Naturfasern vermischt. Es hat breite, doppelt umgenähte Kanten, damit das Festziehen leichter fällt. Die schräg abgeschnittenen Tuchenden erleichtern zudem das Knoten. Gewobene Tragetücher sind eine optimale Tragehilfe, da sie sich exakt an die Grösse und den Entwicklungsstand des Kindes sowie an die Grösse der tragenden Person anpassen lassen. Die Querelastizität des Stoffes macht diesen anschmiegsam und trotzdem sehr stabil. Das Binden des langen Tuches erfordert etwas Geduld und Übung.



So tragen Sie bequem und schmerzfrei

- Tragetuch und Tragehilfe müssen eng und straff gebunden respektive angezogen sein, damit die tragende Person keine Ausgleichshaltung einnimmt. Verspannungen und Schmerzen werden so verhindert.
- Bei korrektem Tragen wird der Rücken gestärkt und Rückenbeschwerden entgegengewirkt.
- Tragesequenzen langsam steigern! Die Muskulatur wird langsam aufgebaut und gewöhnt sich an die Belastung.
- Beim Tragen des Kindes auf dem Rücken ist die Gewichtsverteilung idealer als beim Tragen vor dem Bauch. Das Tragen auf dem Rücken ist im Tragetuch ab Geburt möglich, bedingt aber einer fachkundigen Anleitung.

Das Binden eines Tragetuchs kann dann schwierig sein, wenn die Hände und die Arme, eventuell auch die Schultern, vom Rheuma beeinträchtigt sind. In dieser Situation ist eine Tragehilfe eine passende Alternative zum gewobenen Tragetuch.

Mei Tais

Sogenannte Mei Tais haben ihren Ursprung im asiatischen Raum. Sie sind meist ebenfalls aus gewobenem Tragetuchstoff und kommen dadurch dem Tragetuch sehr nahe, haben aber eine einfachere Handhabung. Ein Stoffviereck mit 4 Bändern (Hüft- und Schultergurte) bilden die Grundlage

der Traghilfe. Mei Tais bieten einen hohen Tragekomfort und werden heute in vielen verschiedenen Ausführungen angeboten: zum Knoten, mit Schnallen, Klettverschluss etc. Idealerweise lassen sie sich an die Grösse des Babys anpassen. Manche Modelle sind dadurch bereits für Neugeborene geeignet.

Elastische Tragetücher (Jersey)

Durch den Jerseystoff ist dieses Tragetuch dünn und in alle Richtungen dehnbar. Das elastische Tragetuch ist ein guter Einstieg ins Tragen, hat aber auch einige Nachteile. Die hohe Stoffelastizität bewirkt eine schlechtere Abstützung für die tragende Person, was zu Rückenschmerzen und Verspannungen führen kann. Um das Baby gut zu stützen, muss das Tragetuch immer 3-lagig gebunden werden (aufgefächerte Wickelkreuztrage).

Komforttragehilfen, Fertigtragehilfen

Eine Komfort- oder Fertigtragehilfe ähnelt in ihrem Aufbau einem Rucksack mit stabilem Schnallenhüftgurt und eignet sich dadurch besonders zum Rückentragen. Das Gewicht des Kindes lastet nicht auf den Schultern, sondern



Wer sein Baby in der Tragehilfe oder im Tragetuch bei sich hat, bietet ihm Geborgenheit und hat gleichzeitig beide Hände frei.

vor allem auf dem Hüftgurt. Komforttragehilfen sind für etwas ältere, grössere Kinder gut geeignet und können sehr lange gebraucht werden.

Das Angebot an Tragetüchern und Tragehilfen ist sehr vielfältig. Es ist wichtig, dass Sie ein Modell finden, welches Ihren Bedürfnissen voll und ganz entspricht. Darum empfiehlt es sich, ein Tragetuch oder eine Fertigtragehilfe vor dem Kauf ausführlich zu testen. Besuchen Sie zum Beispiel eine Informationsveranstaltung, um das umfangreiche Sortiment an Tragetüchern und Tragehilfen kennenzulernen. Wählen Sie eine Verkaufsstelle, wo die Möglichkeit besteht, das Produkt während einiger Tage mit nach Hause zu nehmen und die Anwendung zusammen mit ihrem Baby praktisch zu üben. Es gibt auch die Möglichkeit, die Produkte bei einer individuellen Trageberatung mit einer Trageberaterin oder einer freipraktizierenden Hebamme (mit Trageausbildung) anzuschauen und die Anwendung praktisch zu üben.





Schlusswort

Ein normales Leben führen, wie es Gleichaltrige ohne Krankheit tun, das ist der Wunsch der meisten Betroffenen mit einer rheumatischen Erkrankung. Diese Broschüre zeigt, dass das in Bezug auf die Familiengründung in vielen Fällen auch möglich ist. Allerdings dürfen Rheumabetroffene eine Schwangerschaft nicht dem Zufall überlassen.

Der Zeitpunkt muss geplant werden, damit nicht eine hohe Krankheitsaktivität Komplikationen verursacht und den Ausgang der Schwangerschaft gefährdet. Oft wird es auch nötig sein, eine medikamentöse Therapie in der Schwangerschaft weiterzuführen, damit es nicht zu einem Aufflammen der Krankheit kommt, die Risiken für Mutter und Kind mit sich bringt.

Die Betreuung und Überwachung von schwangeren

Jahren grosse Fortschritte gemacht. Mit Hilfe neuer und wirksamerer Medikamente kommt es viel seltener zu ausgeprägten Funktionsbeeinträchtigungen, so dass die Versorgung von Kindern für Frauen mit Rheumaerkrankungen leichter geworden ist. «Meine fünfjährige Tochter und ich sind zwar zwei kleine Damen», bemerkte eine Patientin dazu, «aber zusammen schaffen wir das meiste.»

Prof. Dr. med. Monika Østensen

Nützliche Kontakte

Rheumaliga Schweiz

Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Geschäftsstelle: Tel. 044 487 40 00

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10

info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Kantonale und regionale Rheumaligen

Aargau, Tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Basel, Tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Bern, Oberwallis, Tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Freiburg, Tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genf, Tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarus, Tel. 055 610 15 16 und 079 366 22 23,

rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, Tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Luzern, Unterwalden, Tel. 041 377 26 26,

rheuma.luuw@bluewin.ch

58 Neuenburg, Tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhausen, Tel. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch

Solothurn, Tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St. Gallen, Graubünden, Appenzell und Fürstentum Liechtenstein

Geschäftsstelle und Bewegungskurse: Tel. 081 302 47 80

Beratungsstellen: Bad Ragaz, Tel. 081 511 50 03,

St. Gallen, Tel. 071 223 15 13

E-Mail: info.sgfl@rheumaliga.ch

Tessin, Tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgau, Tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Unterwallis, Tel. 027 322 59 14, info.vs@rheumaliga.ch

Uri, Schwyz, Tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch

Waadt, Tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Zug, Tel. 041 750 39 29, info.zg@rheumaliga.ch

Zürich, Tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Weitere Kontakte

Zentrum für Schwangerschaft bei Rheumaerkrankungen

Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie

und Allergologie, Inselspital, 3010 Bern

Tel. 031 632 30 20

schwangerschaft-rheuma@insel.ch

www.schwangerschaft-rheuma.insel.ch

SCQM Foundation und Schwangerschaftsregister (RePreg)

SCQM Foundation

Aargauerstrasse 250, 8048 Zürich

Tel. 043 268 55 77

scqm@hin.ch, www.scqm.ch



Schwangerschaftsregister (RePreg)

Das Schwangerschaftsregister (RePreg) der SCQM Foundation hilft beim Verständnis der Interaktion zwischen Erkrankung, Schwangerschaft, antirheumatischer Therapie und kindlicher Gesundheit. Folgende Daten werden in die SCQM-Datenbank eingetragen:

- Krankheitsaktivität und antirheumatische Therapie
- Schwangerschaftsverlauf und -ausgang, mütterliche und fetale Komplikationen
- Kindliche Entwicklung und Gesundheit bis zum 4. Lebensjahr

Die erfasste Krankheitsaktivität vor, während und nach der Schwangerschaft ermöglicht eine Übersicht des Krankheitsverlaufs und kann zur Planung der Therapie beigezogen werden. Die gesammelten Daten werden der Forschung in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. Ins Schwangerschaftsregister eingeschlossen werden Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere und Mütter bis 2 Monate nach Geburt. Für mehr Informationen: <https://scqm.ch/repreg.pdf>.

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale
Pharmakologie (SAPP)

Geschäftsstelle: Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach
Universitätsspital Zürich, Forschung Geburtshilfe
Postfach 125, 8091 Zürich
Tel. 044 255 51 48
ursula.vonmandach@usz.ch, www.sappinfo.ch

Fachstelle für sexuelle Gesundheit Schweiz

Marktgasse 36, 3011 Bern
Tel. 031 311 44 08
info@sexuelle-gesundheit.ch, www.sexuelle-gesundheit.ch

Swissmom

Schweizer Internetportal rund um Schwangerschaft, Kinder-
wunsch, Geburt, Baby und Kind
AZ Management Services AG, Neumattstrasse 1, 5001 Aarau
info@swissmom.ch, www.swissmom.ch

Schweizerischer Hebammenverband

Rosenweg 25 C, 3007 Bern
Tel. 031 332 63 40
info@hebamme.ch, www.hebamme.ch

Stillförderung Schweiz

Schwarztorstrasse 87, 3007 Bern
Tel. 031 381 49 66
contact@stillfoerderung.ch, www.stillfoerderung.ch

ClauWi® Trageschule Schweiz

Sabina Zahn
Bachtelstrasse 14, 8810 Horgen
info@clauwi.ch, www.clauwi.ch

Rheumaliga Schweiz

Seit über 60 Jahren setzt sich die Rheumaliga schweizweit für Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung ein.

Das breite Dienstleistungsangebot soll Betroffenen das Leben erleichtern, die Öffentlichkeit über Rheuma informieren und Fachpersonen in ihrer Arbeit unterstützen. Als Dachorganisation mit Sitz in Zürich vereinigt die Rheumaliga Schweiz 19 kantonale und regionale Rheumaligen, 6 nationale Patientenorganisationen und eine Gruppe speziell für junge Betroffene.

Beraten, bewegen, begleiten

Wir bieten ein offenes Ohr, ein umfassendes Informationsangebot, Schulungen für Rheumabetroffene und Fachpersonen sowie Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen. Für unsere Bewegungskurse, Publikationen, Hilfsmittel und Präventionsprogramme zeichnen Expertinnen und Experten aus der Rheumatologie und weiteren Bereichen verantwortlich.

Sie interessieren sich für unser Angebot?

- Für Bewegungskurse von A wie Aquafit über F wie Faszientraining, E wie Easy Dance oder O wie Osteogym bis hin zu Z wie Zumba: www.rheumaliga.ch/kurse.
- Für Publikationen und Hilfsmittel: www.rheumaliga-shop.ch.
- Sie wollen Produkte im Original anschauen und ausprobieren? Hier finden Sie die Verkaufsstelle in Ihrer Nähe: www.rheumaliga.ch/verkaufsstellen.

Besuchen Sie für weitere Informationen

www.rheumaliga.ch oder rufen Sie uns an, wir sind für Sie da:

Tel. 044 487 40 00.

” Rheuma?
Ich? “

Anna, 24 Jahre



Wir stärken Betroffene
in ihrem Alltag mit Rheuma.

Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo



«Jeder Franken zählt, damit wir Menschen mit Rheuma bestmöglich unterstützen und begleiten können.»

Valérie Krafft,
Geschäftsleiterin Rheumaliga Schweiz

Sie möchten unsere Arbeit unterstützen? Ihre Spende macht unsere Hilfe erst möglich.

Post:

IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

UBS Zürich:

IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Spendenadresse:

Rheumaliga Schweiz, Josefstrasse 92, 8005 Zürich

Für Ihr Engagement bedanken wir uns herzlich.

**Jetzt mit TWINT
spenden!**



QR-Code mit der
TWINT App scannen



Betrag und Spende
bestätigen



Publikationen und Hilfsmittel

Gesamtes Angebot auf: www.rheumaliga-shop.ch

Bestellungen: Tel. 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch



Rheumatoide Arthritis
Broschüre
kostenlos
D 341



Psoriasis-Arthritis
Broschüre
kostenlos
D 392



Systemischer Lupus erythematosus
Broschüre
kostenlos
D 361



Rheuma-Schmerzen aktiv lindern
Buch
CHF 25.00
D 470



Rückenschmerzen
Broschüre
kostenlos
D 311



Rheuma? Ich?
Kurzbrochüre
kostenlos
D 005



Schäler

Rutschsicher und scharf.

CHF 9.50

Art.-Nr. 6500



Brotmesser

Achsgerecht und gelenkschonend.

CHF 39.80

Art.-Nr. 6111



Wischmopp

mit Rollwagen

Mit integrierter

Schleudermechanik.

CHF 68.90

Art.-Nr. 5120



Igelball

Zur Massage.

Sehr weich (A),
weich (B), hart (C)

CHF 11.90 (A)

CHF 9.90 (B,C)

Art.-Nr. 0009A,B,C



Grosses Entspan- nungskissen

Auch als Stillkissen
geeignet. Schad-
stoffgeprüfte

Mikroperlen.

CHF 128.40

Art.-Nr. 0061



Hilfsmittel

Katalog

kostenlos

D 003

Wir danken

Nadine Fischli, Tabëa Balderer, Anja Mosdorf und Anna Hohenegger, die dieser Broschüre ihre Stimmen geliehen haben. Anna und ihrer Familie verdanken wir ausserdem die schöne Bildstrecke*.



Nadine Fischli wohnt in Ittigen, zusammen mit ihrem Mann und den beiden Kindern Ella und Jan. 2012 erhielt sie die Diagnose rheumatoide Arthritis. Im Moment ist die Erkrankung dank gut eingestellter Medikamente unter Kontrolle, ohne Entzündungen oder Schwellungen. Nadine arbeitet als Lehrerin und ist mit ihrer ganzen Familie sehr gerne auf dem Bike und in der Natur unterwegs.



Tabëa Balderer erhielt die Diagnose Morbus Bechterew 2013. Inzwischen ist sie dreifache Mutter und mit ihrem Mann und ihren Kindern in Bern zuhause. Dank gut eingestellter Medi-

kamente hat Tabëa aktuell keinerlei Einschränkungen. Nebst ihrem Alltag als Mami arbeitet sie als Juristin beim Bundesamt für Gesundheit. Sie reist gerne mit dem GA durch die Schweiz und schätzt den Austausch mit Freunden.



Anja Mosdorf wohnt mit ihrem Lebensgefährten und ihren zwei Kindern in Lengnau BE. Die Diagnose rheumatoide Arthritis erhielt sie 2005 im Alter von 27 Jahren. Die Beschwerden waren anfangs sehr heftig, besserten sich aber zunehmend ab dem Moment, als sie auf TNF-Alpha-Hemmer umstellte. Anja ist berufstätig, sie arbeitet zu 80 %. Daneben betreibt sie gerne Nordic Walking oder Yoga, spielt mit ihren Kindern und kümmert sich um ihren Garten.



Anna Hohenegger lebt zusammen mit Flurina, Gian Andri und ihrem Mann Cristian in Staufeu. 2012 traten bei ihr erste Gelenkbeschwerden auf. Ein paar Monate später lag die Diagnose undifferenzierte Spondyloarthritis vor. Die Erkrankung beeinflusst Annas Leben in vielerlei Hinsicht. Doch sind die anfänglichen Ängste einer gewissen Neugier gewichen. Denn – davon ist Anna überzeugt – ein gutes Leben ist auch mit dieser Diagnose möglich.

* Anna hat sich für unsere Bildstrecke einen falschen Babybauch umgebunden. Eine dritte Schwangerschaft gab es bei ihr (noch) nicht. Ihre beiden Kinder Flurina und Gian Andri sind jedoch ganz real.

Quellenangabe

- 1 Götestam Skorpen C, et al., The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy and during pregnancy and lactation. Ann Rheum Dis 2016 May;75(5):795-810
- 2 Förger F, Østensen M Empfehlung zur antirheumatischen Therapie in Bezug zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit. Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie 2019
- 3 Sammaritano LR et al, 2020 American College of Rheumatology Guideline for the management of reproductive health in rheumatic and musculoskeletal diseases. Arthritis & Rheumatology 2020;72 (4): 529-556

Impressum

Autorinnen

Prof.Dr.med.Frauke Förger, Zentrum für Schwangerschaft bei Rheumaerkrankungen, Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital Bern

Astrid Zbinden, Hebamme BSc und Stillberaterin, Zentrum für Schwangerschaft bei Rheumaerkrankungen, Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital Bern

Mit Unterstützung von Ena Louise Jenni

Co-Autorinnen und -Autoren

Franziska Heigl, MSc Ergotherapie, Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital Bern

Prof.Dr.med.Luigi Raio Bulgheroni, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern

Patricia Scherz, Rheumabetroffene, Pflegefachfrau und ClauWi-Trageberaterin

Gestaltung

Oloid Concept GmbH, Zürich

Bildnachweis

Cover und Bildstrecke: Sava Hlavacek, Zürich

Fotos S.32, 37, 42: Anna und Cristian Hohenegger, Staufen

Projektleitung und Redaktion

Marianne Stäger, Rheumaliga Schweiz

Herausgeberin

© Rheumaliga Schweiz

1. Ausgabe 2021



Ich bestelle folgende Artikel:

- ☐ Rheumatoide Arthritis
Broschüre, kostenlos (D 341)
- ☐ Rückenschmerzen
Broschüre, kostenlos (D 311)
- ☐ Rheuma-Schmerzen aktiv lindern
Buch, CHF 25.00* (D 470)
- ☐ Rheumamagazin forumR
Probeexemplar, kostenlos (CH 304)
- ☐ Gutes tun, das bleibt.
Ein Testament-Ratgeber, kostenlos (D 009)
- ☐ Hilfsmittel
Katalog, kostenlos (D 003)
- ☐ Schäler
CHF 9.50* (Art.-Nr. 6500)
- ☐ Brotmesser
CHF 39.80* (Art.-Nr. 6111)
- ☐ Weitere Artikel _____

* exkl. Versandkosten

- ☐ Ich möchte die gemeinnützige Arbeit der Rheumaliga Schweiz unterstützen. Senden Sie mir entsprechende Informationen.
- ☐ Ich möchte der Rheumaliga als Mitglied beitreten.
Bitte kontaktieren Sie mich.

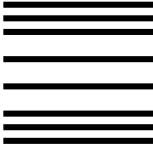
Telefonnummer _____

E-Mail _____



B

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare



Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse



Absender

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Datum

Unterschrift

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich



**Beraten, bewegen, begleiten:
Wir stärken Betroffene
in ihrem Alltag mit Rheuma.**

Rheumaliga Schweiz
Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch