



© iStockphoto.com/2018

Dialyse und Schwangerschaft: Ein Beispiel, das Mut macht

Berlin | 8. März 2018. Bei Tamara Baster kann man schon fast von einem Wunder sprechen, denn die 31-jährige Dialysepatientin wurde im Sommer 2017 mit Sohn Elian schon zum zweiten Mal Mutter eines gesunden Kindes. 2013 brachte sie ihre Tochter Malena zur Welt. Im Interview beschreibt Patientin und ihr behandelnder Nephrologe, Dr. Lothar Kormak, letzterer Arzt im KHK-Nierenzentrum Anberg, welche Hürden es dabei zu bewältigen gab.

Warum?

Wie groß ist die Chance, mit einer chronischen Nierenkrankung ein gesundes Kind zur Welt zu bringen?

Dr. Lothar Kormak: Dass Frau Baster auf natürlichem Wege schwanger wurde, ist sehr ungewöhnlich. Laut einer Studie werden jährlich gerade einmal 0,5 Prozent der Hämodialysepatientinnen überhaup schwanger, die Rate bei Peritonealdialysepatientinnen ist sogar um die Hälfte geringer. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, ein gesundes Kind zu Welt zu bringen, danach noch einmal um 50 Prozent reduziert. Viele Kinder werden zu Früh-geborenen oder sind wachstumsverringert.

Tamara Baster: Ich wusste um das Risiko, wollte aber unbedingt ein Kind. Deshalb ließ ich mich im Kinderwunschzentrum des Klinikums St. Marien in Anberg beraten. Zu meiner eigenen Überraschung war ich bereits schwanger. Ich habe gedacht, die Dialyse hing mit der Dialysebehandlung zusammen.

Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um möglichen Risiken vorzubeugen?

Dr. Lothar Kormak: Bei der ersten Schwangerschaft im Jahr 2013 verfügte die Patientin noch über eine Restfunktion ihrer Nieren, sodass die Frequenz der Dialyse noch geringfügig war. Bei der zweiten Schwangerschaft war das nicht mehr der Fall und wir mussten zudem die Dauer erhöhen. Wegen der stetigen Gewichtszunahme während der Schwangerschaft muss vor allem das Volumen ständig angepasst werden, damit der Blutdruck stabil und die Durchblutung der Plazenta und die Versorgung des Kindes gesichert ist. Das Gewicht wurde dabei zunächst 14-köpfig wöchentlich durch eine Blutdruckmessung kontrolliert.

Tamara Baster: Von der zweiten Schwangerschaft wusste ich in der sechsten Woche und habe dank Dr. Kormak informiert. Deshalb wurde die Dialysezeit erhöht, was es schonender für die Mutter und das Ungeborene ist. Das war schon sehr anstrengend, da ich noch berufstätig war.

Wie sah die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft aus?

Dr. Lothar Kormak: Wir haben eng mit dem Kollegen der Gynäkologie am MIZ in Anberg zusammengearbeitet und uns im Beisein der Patientin bestmöglich abgestimmt. Eine einmündige, interdisziplinäre Behandlung ist hierbei ganz wichtig.

Gab es bei der zweiten Schwangerschaft der Patientin Unterschiede zur ersten?

Dr. Lothar Kormak: Die Geburt des ersten Kindes erfolgte durch einen Kaiserschnitt. Beim zweiten Kind war es eine eingeleitete Spontangeburt, das war schon eine Herausforderung für das Behandlungsteam. Die Patientin hatte zuvor einmal zu Hause und noch einmal in der Klinik dialysiert.

Tamara Baster: Ja. Ich war zwar auch schon bei meiner Tochter relativ positiv gestimmt, aber jetzt war ich einfach, wie auf mich zukam. Man kennt ja die Zeichen, deshalb war ich nach dem Ultraschall auch immer erleichtert. Die zweite Schwangerschaft verlief recht komplikationslos, deshalb waren mein Mann und ich wesentlich entspannter.

Was haben Sie Ihrer Patientin geraten, als Sie von ihrem weiteren Kinderwunsch erfuhr?

Dr. Lothar Kormak: Wegen der bekannten Risiken kann man mich nicht wirklich dazu raten. Die Gefahr einer Fehlgeburt ist sehr hoch. Natürlich kommt es immer auf den Einzelfall an, aber es bleibt eine Risikoschwangerschaft. Das Wichtigste ist ein gutes Flüssigkeitsmanagement während der Schwangerschaft und auch nach der Geburt, wenn das Gewicht wieder reduziert ist.

Wie sah die emotionale Betreuung der Patientin aus?

Tamara Baster: Nachdem es das erste Mal so super gelaufen ist, habe ich mir gar nicht so viele Gedanken gemacht. Ich habe das Glück einer schönen Schwangerschaft. Ich weiß aber auch durch den Kontakt mit anderen schwangeren Dialysepatientinnen, dass das nicht die Regel ist, manche Frauen während der ganzen Zeit im Krankenhaus bleiben.

Haben Sie einen Tipp für Dialysepatientinnen, die einen Kinderwunsch haben?

Tamara Baster: Man sollte grundsätzlich positiv in die Sache herangehen und sich vorher gut mit den behandelnden Ärzten beraten. Eine Chance, dass es klappt, besteht immer, ich bin das beste Beispiel dafür! Die gesamte Induktionsphase präpariert sie die Geburt ihrer Tochter die Hämodialyse. Sie behält sich immer in Überzahl und es ist normal, wieder auf der Warteliste für eine Nierentransplantation bei veränderten Status sind Patientinnen davon ausgeschlossen.

Abb.: Ober: Der Nephrologe Dr. Lothar Kormak berät die Dialysepatientin Tamara Baster bei beiden Schwangerschaften.

Weitere Informationen

<https://www.kjk.de>

Quelle:

<https://www.kjk.de>

(05.02.2019 #8)