

HAE UND SCHWANGERSCHAFT

DIE FAKTEN FÜR GYNÄKOLOGEN

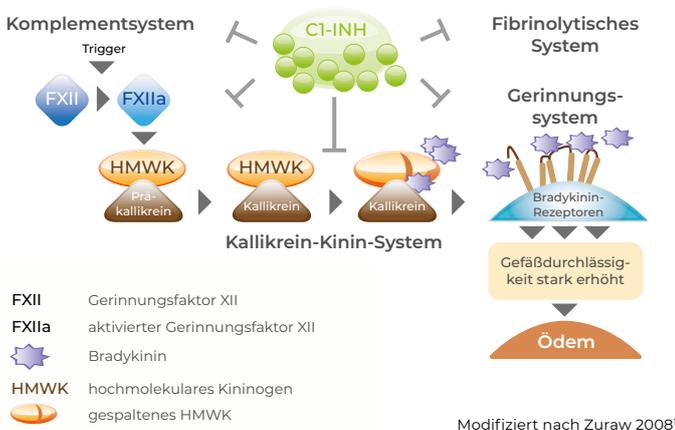
ZAHLEN – DATEN – FAKTEN³

- ✓ Seltene Erkrankung mit hoher Dunkelziffer.
- ✓ Prävalenz ca. **1:50.000** / **1.700** Patienten in Deutschland.
- ✓ Kein Unterschied zwischen ethnischen Gruppen.
- ✓ Lebenslange Erkrankung mit unterschiedlich starker Ausprägung.
- ✓ Häufig stärker ausgeprägte Symptomatik bei Frauen.

AUSLÖSER VON HAE-ATTACKEN IN DER SCHWANGERSCHAFT²

- ✓ Anstieg der Attackenfrequenz in der Schwangerschaft häufig, jedoch nicht pathognomonisch.
- ✓ Trigger: Hormonumstellungen, Stress, Kindsbewegungen und (Geburts-)Trauma.

URSACHEN



LEITLINIEN-EMPFEHLUNGEN³

- ✓ Selten Anfälle unter Geburt, jedoch innerhalb der ersten 24 h post partum möglich.
- ✓ Frühzeitige Vorstellung in Klinik zur Erstellung eines Geburtsplans und Planung des Geburtsmodus in Absprache mit HAE-Behandler.
- ✓ Entbindung in Klinik anstreben.
- ✓ Vaginale Entbindung nach Möglichkeit anstreben.
- ✓ Falls Sectio notwendig: Intubation vermeiden.
- ✓ Postpartal stationäre Beobachtung von 72h empfohlen.
- ✓ Stillen kann die Attackenfrequenz erhöhen, wird dennoch empfohlen.
- ✓ Testung der Neugeborenen zeitnah nach Geburt empfohlen.
- ✓ Postpartale Verhütung ohne Östrogen planen.

SYMPTOME²

HAE kann am ganzen Körper zu spontan auftretenden Schleimhautschwellungen führen. In der Schwangerschaft kommt es besonders häufig zu Schwellungen der Gliedmaßen sowie im Bauchraum, oft begleitet von Koliken. Hier kann es zu Verwechslungen mit schwangerschaftsbedingten Komplikationen kommen. In seltenen Fällen können lebensbedrohliche Kehlkopfschwellungen auftreten.

BEHANDLUNG²

- ✓ Leitlinien empfehlen zur Behandlung bei Kinderwunsch, während der Schwangerschaft und Stillzeit humanes **C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat**.^{2,4}
- ✓ Bei gehäuften Auftreten von Attacken in der Schwangerschaft **Langzeitprophylaxe mit C1-INH-Konzentrat** erwägen (IV oder SC).
- ✓ Kurzzeitprophylaxe mit **C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat (IV)** vor Sectio oder invasiven Maßnahmen (Vakuumgeburt/ Zangengeburt/Curretage, Amniozentese, Chorionzottenbiopsie) empfohlen.
- ✓ Kurzzeitprophylaxe mit **C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat (IV)** vor Spontangeburt erwägen.

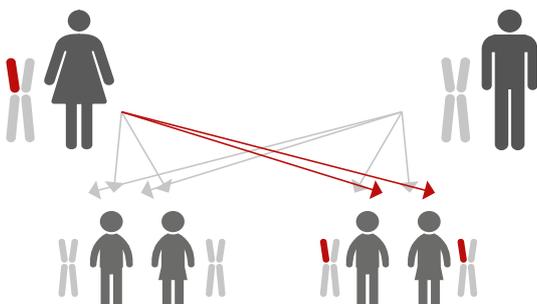
KONTAKT HAE-BEHANDLER:

.....

.....

.....

VERERBUNG³



50%
Erbrisiko

¹ Zuraw BL. Clinical practice. Hereditary angioedema. N Engl J Med. 2008 Sep 4;359(10):1027-36. ² Hsu FI et al. Considerations in the management of hereditary angioedema due to C1-INH deficiency in women of childbearing age. Allergy Asthma Clin Immunol. 2022 Jul 13;18(1):64. doi:10.1186/s13223-022-00689-9. Erratum in: Allergy Asthma Clin Immunol. 2022 Sep 3;18(1):81. PMID: 35831891; PMCID: PMC9281160. ³ Maurer M, et al. The international WAO/EAAACI guideline for the management of hereditary angioedema – The 2021 revision and update. World Allergy Organ J. 2022 Apr 7;15(3):100627. doi:10.1016/j.waojou.2022.100627. PMID: 35497649; PMCID: PMC9023902. ⁴ Es liegen begrenzte Erfahrungen mit C1-INH-Konzentraten in der Schwangerschaft vor.



Leben mit HAE

Das Infoportal für Patienten
und Fachportal für Ärzte:

hae-erkennen.de

HAE – alles, was Sie wissen müssen.



WAS IST HAE?

- ✓ Ursache
- ✓ Symptome
- ✓ Diagnose



THERAPIE:

- ✓ Behandlungsoptionen
- ✓ Selbsttherapie
- ✓ Anwendungstipps



RAT UND HILFE:

- ✓ Betroffene Eltern
- ✓ HAE im Alltag
- ✓ Reisen und Sport



SERVICE:

- ✓ Anlaufstellen
- ✓ Notfallausweis
- ✓ Schwellungskalender

Jetzt
informieren
[hae-erkennen.de/
schwangerschaft](http://hae-erkennen.de/schwangerschaft)

