

HAE UND SCHWANGERSCHAFT

DIE FAKTEN FÜR HEBAMMEN

ZAHLEN – DATEN – FAKTEN²

- ✓ 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.
- ✓ Frauen haben häufig eine stärker ausgeprägte Symptomatik.

URSACHEN²

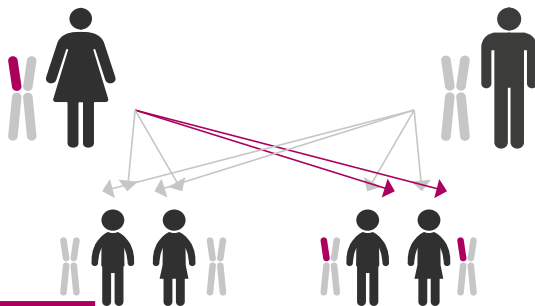
Ein Gendefekt führt dazu, dass das Eiweiß C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH) nicht in ausreichendem Maße gebildet wird oder nicht richtig funktioniert. Dadurch kommt es zu einer verstärkten Bildung des Gewebshormons Bradykinin. Dieses senkt den Blutdruck und macht die Blutgefäßwände durchlässig. So entstehen Haut- und Schleimhautschwellungen.



SYMPTOME¹

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.

VERERBUNG



50%
Erbrisiko

HAE-ATTACKEN IN DER SCHWANGERSCHAFT¹

- ✓ Anstieg der Attackenfrequenz in der Schwangerschaft häufig, jedoch nicht bei jeder Patientin.
- ✓ Trigger: u.a. Hormonumstellungen, Stress, Kindsbewegungen, (Geburts-)Trauma.



CHECKLISTE¹

- ✓ **ACHTUNG:** Selten Anfälle unter Geburt, jedoch innerhalb der ersten 48h post partum möglich.
- ✓ Vaginale Entbindung nach Möglichkeit anstreben.
- ✓ Entbindung in Klinik anstreben.
- ✓ Gemeinsam mit Gynäkologen und HAE-Behandlern Geburtsplan erstellen:
 - Kurzzeitprophylaxe vor invasiven Eingriffen (Saugglocke, Zange etc.) und bei gehäuften Anfällen im 3. Trimenon direkt vor Entbindung.
 - Geburtsmodus festlegen.
 - Postpartale Beobachtungsphase von 72h einhalten.
- ✓ Stillen erhöht die Wahrscheinlichkeit für Attacken, wird dennoch empfohlen.
- ✓ Testung der Neugeborenen zeitnah empfohlen.

BEHANDLUNG²

- ✓ Leitlinien empfehlen zur Behandlung während der Schwangerschaft und Stillzeit humanes C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat.³
- ✓ Bei gehäuften Auftreten von Attacken in der Schwangerschaft **Langzeitprophylaxe** erwägen.
- ✓ **Kurzzeitprophylaxe** mit C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat (IV) vor Kaiserschnitt oder invasiven Maßnahmen empfohlen.
- ✓ **Kurzzeitprophylaxe** mit C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat (IV) vor Spontangeburt erwägen.

KONTAKT HAE-BEHANDLER:

.....

.....

.....



Leben mit HAE

Das Infoportal für Patienten
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)

