

## Erfolgreiche Prävention wiederholter Aborte mit Azetylsalizylsäure und Heparin bei Frauen mit Antiphospholipid-Antikörpern

Bei 7 bis 25% der Frauen, die mehrere ungewollte Aborte erleiden, finden sich im Plasma sog. Antiphospholipid-Antikörper (AP-AK), d.h. Antikörper, die gegen negativ geladene Phospholipide der Zellmembran gerichtet sind. Bei einem Teil der Frauen sind diese Antikörper mit einem Lupus erythematodes visceralis (LE) assoziiert. In diesem Fall wird der Antikörper auch Lupus-Anticoagulans genannt. Menschen mit AP-AK haben ein stark erhöhtes Risiko, Thrombopenien, arterielle und venöse Thrombosen und/oder rekurrende Aborte zu erleiden. Die Ursache der Aborte liegt vermutlich in der Bildung von Thromben und konsekutiven Durchblutungsstörungen in der Plazenta. In früheren Studien ist bereits gezeigt worden, daß die Behandlung von Frauen mit wiederholten Aborten und AP-AK mit Azetylsalizylsäure (ASS) die Abortrate vermindert. In einer kürzlich im Brit. Med. J. ([1997, 314, 253](#)) von A. Rai et al. aus London veröffentlichten Studie wurde untersucht, ob die kombinierte Behandlung mit ASS und niedrigdosiertem Heparin der alleinigen Behandlung mit ASS hinsichtlich der Prävention von Aborten bei AP-AK-positiven Frauen überlegen ist.

90 dieser Frauen, die bisher 3 bis 15 Fehlgeburten (durchschnittlich 4) erlitten hatten, wurden in die Studie eingeschlossen. Alle Frauen begannen sofort nach Bekanntwerden eines positiven Schwangerschaftstests im Urin mit der ASS-Behandlung (75 mg/d). Sowie mit dem Ultraschall die Herzaktion des Feten sichtbar gemacht werden konnte, wurden die Frauen randomisiert in Gruppe A (weiterhin nur ASS) oder in Gruppe B, die zusätzlich zu ASS täglich 2 x 5000 I.E. unfraktioniertes Heparin s.c. injizierte. Die Behandlung wurde beendet, falls eine Fehlgeburt auftrat oder spätestens nach der 34. SSW.

**Ergebnisse:** Die Gruppen A und B waren in jeder Hinsicht gut vergleichbar. In Gruppe A führten 19 von 45 Schwangerschaften (42%) zu Lebendgeburten, während in Gruppe B (ASS plus Heparin) 32 von 45 Schwangerschaften (71%) mit Lebendgeburten endeten. Das Ergebnis ist hochsignifikant unterschiedlich zugunsten von Gruppe B. Mehr als 90% aller Fehlgeburten fanden im ersten Schwangerschaftstrimester statt. Bei Schwangerschaften, die länger als 13 Wochen anhielten, war das Ergebnis hinsichtlich Lebendgeburten nicht mehr signifikant verschieden in den beiden Behandlungsgruppen.

In die hier zitierte Studie wurden Frauen mit allen Arten von AP-AK, inklusive solche mit Lupus-Anticoagulans, eingeschlossen. Eine andere Studie von C.H. Kutteh et al. aus Texas (Am. J. Obstet. Gynecol. [1996, 174, 1584](#)) verglich die Wirksamkeit von ASS allein bzw. ASS plus niedrig-dosiertem Heparin bei Frauen mit AP-AK unter Ausschluß solcher mit Lupus-Anticoagulans und kam zu

demselben positiven Ergebnis hinsichtlich der kombinierten Therapie.

**Fazit:** In einem die Arbeit im Brit. Med. J. begleitenden Editorial (Khamashta, M., und C. Mackworth-Young: Brit. Med. J. [1997, 314, 244](#)) werden die Ergebnisse dieser beiden Studien als außerordentlich wichtig herausgestellt. Bei Frauen mit bisher mindestens 3 Fehlgeburten, die AP-AK-positiv sind, ist die Wahrscheinlichkeit einer Lebendgeburt bei der nächsten Schwangerschaft nur etwa 19%. Die Reduzierung der Abortrate von 81 auf etwa 30% durch die relativ einfache kombinierte Behandlung mit ASS und niedrigdosiertem Heparin ist somit außerordentlich wirksam und wird sicherlich eine Standard-Therapie werden. Es ist deshalb wichtig, die Assoziation von habituellen Aborten mit AP-AK zu kennen und das relativ neue Krankheitsbild Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom, auch Hughes-Syndrom genannt, dem eigenen Diagnosen-Katalog einzugliedern (s.a. AMB 1995, **29**, 56).