Hyperlipidämie – induzierte Pankreatitis in der Schwangerschaft

Erfolgreiche Langzeitbehandlung durch eine extrakorporale Elimination von triglyceridreichen Lipoproteinen

R.	Regine	Ahner ^a
P.		Speiser ^a
K.		Swoboda ^b
E.		Küffer ^b
Ch.		Kurz ^a
P.		Sevelda ^a
P.		Husslein ^a

^aI. Univers.-Frauenklinik Wien (Vorst. Dr. P. Husslein) ^bKlinik für Innere Medizin III, Wien (Vorst.: Prof. Dr. W. Waldhäusl)

Dr. Regine Ahner, I. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Der Zusammenhang zwischen Schwangerschaft, Hypertri-glyceridämie und Pankreatitis ist seit langem bekannt [1]. Wir berichten über eine schwangere Patientin mit schwerer familiärer Hyperlipidämie. Zur Senkung der erhöhten Serumtriglyceridwerte wurde erstmals die Immunapharese angewandt.

Fettstoffwechselstörungen im Sinne einer familiären Hypertri-glyceridämie können in der Schwangerschaft entgleisen und zu einer Pankreatitis mit hohem Risiko für Mutter und Kind führen. Es tritt dies oft in einem Schwangerschaftsstadium auf, welches die Beendigung der Schwangerschaft nicht mehr erlaubt. Als Standardtherapie gait bisher die totale parenterale Ernährung, welche die nutritive Versorgung des Feten nur unzureichend sichern kann und häufig mit einer Retardierung verbunden ist [2]. Als nachteilig erwies sich bei dieser Methode auch der zentralvenöse Zugang und der mehrwöchige Spitalsaufenthalt. Wir brachten zum ersten Mai die Methode der Immunapharese mit einem gegen Apolipo-protein B gerichteten Antikörper in der Langzeittherapie der familiären Hyperlipidämie in der Schwangerschaft erfolgreich zur Anwendung.

Methode

Dieses neue Therapieverfahren wird in Österreich erst seit zwei Jahren ausschließlich an der Akutdialyse der Klinik für Innere Medizin III des Allgemeinen Krankenhauses angewendet. Die Methode beruht darauf, daß ApoproteinB große Mengen von Lipoproteinen niedriger Dichte (LDL) und triglyceridreicher VLDL enthält. Die Elimination von VLDL-Triglyceriden wird bei diesem Therapieverfahren durch einen spezifischen gegen ApoB gerichteten Antikörper mediiert. Das verwendete System (LDL Therasorb, Baxter, München, Deutschland) entzieht dem Plasma selektiv ApoB. Die Methode des reinen Plasmatausches ist sehr effektiv in der Therapie der Chylomikroämie, ist jedoch durch den erheblichen Verlust an Serumproteinen (z. B. Immunglobulinen) limitiert. Auch bei der Immunapharese kommt es in den Säulen zu einem Proteinverlust, der aber wesentlich geringer ist.

Fallbericht

Eine 23jährige Schwangere mit Typ V Hyperlipidämie wurde in der 24. Schwangerschaftswoche unter der Diagnose Pankreatitis stationär aufgenommen (Triglyceride 5000 mg/dl, Cholesterin 797 mg/dl). Trotz totaler Nahrungskarenz und intravenöser Hydration mit physiologischer Kochsalzlösung persistierte die Pankreatitis, sodaß eine immunspezifische Elimination von triglycerid-reichem ApoB begonnen wurde. Nach wenigen Tagen konnte die Patientin mit einer strengen Diät und wöchentlich ambulanter Immunapharese entlassen werden. In der 36. SSW (12. Behandlungswoche) zeigte sich eine geringgradige Wachstumsretardierung des Feten, welche schließlich bei einer L/S-Ratio von größer 2,0 zur Beendigung der Schwangerschaft mittels Sectio caesarea führte. Es wurde ein gesundes männliches Neugeborenes mit einem Geburtsgewicht von 2470 g (Apgarscore: 9, 10, 10) zur Welt gebracht. Da die post-partalen Cholesterin- (255 ± 78 mg/dl) und Triglycerid-Werte (902 ± 110 mg/dl) erhöht blieben, ist die Patientin weiterhin in einer regelmäßigen LDL-Apharese-Behandlung.

Schlußfolgerung

In der Langzeitbehandlung der familiären Hyperlipidämie in der Schwangerschaft wurde die Immunapharese weltweit das erste Mal angewandt und erwies sich als äußerst effektiv und völlig neben-wirkungsfrei.

Zusammenfassend lassen sich die Vorteile dieser Methode in folgenden vier Punkten charakterisieren:

Das System benötigt lediglich einen veno-venösen Zugang, wodurch erstmals bei der Langzeittherapie auf einen Zentral-Venenkatheter verzichtet werden konnte.

Diese Therapie kann ambulant durchgeführt werden, was sowohl kostensparend als auch patientenfreundlich ist.

Die ausreichend nutritive Versorgung des Feten ist gesichert.

Die Kombination der Immunapharese und dem Plasma-austausch ermöglicht eine erfolgreiche Langzeittherapie, selbst bei schwersten Formen der familiären Hyperlipidämie in der Schwangerschaft.

Literatur

1 Potter MJ, Nestel PJ: The hyperlipidemia of pregnancy in normal and complicated pregnancies. Am J Obstet Gynecol: 133, 156–170. 1979.

Weinberg RB, Sitrin MD, Adakins GM, Lin CC: Treatment of hyperlipidemic pancreatitis in pregnancy with total parenteral nutrition. Gastroenterology 83: 1300–1305. 1982.