

## Nosečnost in revmatične bolezni

## Svetujte zanositev v remisiji bolezni

Primeren čas za zanositev je tudi, ko je aktivnost bolezni stabilno nizka vsaj šest mesecev in ko ima bolnica stabilno zdravljenje ter ne menjava zdravil

Petra Šubic

petra.subic@finance.si

Večina žensk z revmatično boleznijo ima enega ali dva otroke. Odločitev za otroke je odvisna predvsem od težavnosti bolezni, pa tudi od podpore družine in prijateljev, pravi dr. Monika Østensen z oddelka za revmatologijo in klinično imunologijo/alergologijo Univerzitetne klinike v Bernu.

Pomembno se ji zdi, da partnerja soglašata glede števila otrok. Revmatične bolezni niso dedne, lahko pa otrok podeduje nagnjenost k razvoju bolezni, ki jo lahko sprožijo tudi okolje in dogodki v življenju.

## Kdaj zanositi

Za revmatične bolnice je najprimernejši čas za nosečnost takrat, ko je bolezen v remisiji ali pa je njena aktivnost stabilno nizka vsaj šest mesecev in ko ima bolnica stabilno zdravljenje in ne menjava zdravil, pravi Monika Østensen. Svetuje načrtovanje pogostih kontrolnih pregledov pred nosečnostjo in med njo ter da se zdravniki, ki bodo skrbeli za nosečnico, povežejo in so v stiku.

## Kaj tvega nosečnica

Z nosečnostjo naj počakajo bolnice v zgodnji fazi, ko je razvoj bolezni in njeno napredovanje še neznan. Odlog nosečnosti priporoča tudi bolnicam z aktivno boleznijo, ki potrebujejo pogosto prilagajanje terapije. Aktivna bolezen lahko privede do splava, upočasnjene rasti otroka, rojstva mrtvega otroka in predčasnega poroda. Med drugimi tveganji, ki so jim izpostavljene same nosečnice, Monika Østensen omenja hudo prizadetost pljuč, srca ali ledvic. Tako se pri sistemski sklerozi lahko pojavijo pljučna hipertenzija, pljučna fibroza in močno zmanjšano delovanje ledvic. Do slednjega lahko pride tudi pri sistemskem lupusu eritematozusu (SLE).

## Vpliv nosečnosti na potek bolezni

Revmatoidni artritis se izboljša pri treh četrtinah nosečnic, pri 15 do 20 odstotkih pa ostane aktiven. Hkrati se poveča tveganje za predčasn porod. Pri 60 odstotkih nosečnic z ankilozirajočim spondilitisom ni sprememb, pri petini pa se bolezen poslabša ali izboljša. Artritis v nosečnosti je redek.

Pri polovici bolnic s SLE v nosečnosti pride do enega ali več poslabšanj bolezni, ki se lahko pojavijo v vsakem trimesečju ali po porodu. Hujše težave nastopijo le pri četrtini nosečnic s SLE; v 24 odstotkih primerov so recimo prizadete ledvice. Ker poslabšanje bolezni izkove prekinitvev terapije z zdravili, Monika Østensen odsvetuje prenehanje jemanja klorokvina ali hidroklorokvina tik pred nosečnostjo ali med njo.

►► Če je revmatična bolezen med nosečnostjo aktivna, lahko privede do splava, upočasnjene rasti otroka, rojstva mrtvega otroka in predčasnega poroda. Nosečnice pa lahko doleti huda okvara pljuč, srca ali ledvic.

► Tako pravi dr. Monika Østensen z oddelka za revmatologijo in klinično imunologijo/alergologijo Univerzitetne klinike v Bernu.

Nosečnice z lupusom nefritisom pa opozarja na možnost poslabšanja, ki prizadene ledvice, povzroči hipertenzijo in preeklampsijo. Tveganja za otroke mater s to boleznijo pa so splav, upočasnjena rast ploda in predčasen porod.

Pri večini žensk s SLE mine nosečnost brez zapletov, se pa pri lupusu nefritisu in antifosfolipidnem sindromu poveča tveganje za hipertenzijo in preeklampsijo, predčasen porod in nizko porodno težo novorojenčka. Če je bolezen SLE aktivna ob zanositvi, obstaja nevarnost za poslabšanja lupusa, splav, upočasnjeno rast ploda in rojstvo nedonošenega otroka. Pri aktivnem lupusu nefritisu obstaja tveganje za preeklampsijo.

Lupusni sindrom pri novorojenčkih se lahko pojavi, ker protitelesa SS-A in SS-B skozi placento prehajajo na otroke, s tem pa se nanj prenese tudi bolezen. Pri bolnicah s protitelesi SS-A in SS-B je v prvi nosečnosti odstotek ali dva možnosti, da bo otrok imel prirojeni srčni blok.

Tveganje je tri- do petkrat večje, če se je materi že rodil otrok s prirojenim srčnim blokom, opozarja Monika Østensen.

## Sistemska skleroza in nosečnost

Ena od raziskav kaže, da med nosečnostjo pri 66 odstotkih bolnic s sistemsko sklerozo ni bilo sprememb, pri petini se je stanje izboljšalo, pri 18 odstotkih pa poslabšalo. Po nosečnosti pri polovici teh bolnic niso zaznali sprememb, desetini se je stanje izboljšalo, tretjini pa poslabšalo. Med nosečnostjo pri sistemski sklerozi ni večjih sprememb glede prizadetosti kože in ledvic, povečajo se bolečine v sklepih in refluks, prav tako se lahko pojavi kratka sapa. Ledvična kriza pri sistemski sklerozi med nosečnostjo ni zelo pogosta, pojavi se le pri dveh do 4,5 odstotka nosečnic. Večje tveganje za ledvično krizo je, če se sistemska skleroza že zgodaj razširi in če se hitro razširi kožna bolezen. V študijah, kjer so spremljali nosečnice s sistemsko

sklerozo, so povečanje pojavnosti nedonošenosti ugotovili pri omejeni obliki bolezni, poleg tega pa še povečanje števila splavov pri difuzni – generalizirani obliki bolezni. Monika Østensen poudarja, da ima večina žensk s sistemsko sklerozo nekomplikirano nosečnost, a obstaja tveganje predčasnega poroda. Bolnice s hudo pljučno fibrozo ali pljučno hipertenzijo lahko zanosijo samo, če jih zdravijo zelo izkušeni strokovnjaki, še svetuje Monika Østensen.

Dodaja, da je nosečnost treba jemati kot zelo tvegano, če ima bolnica aktivno revmatično bolezen ob zanositvi, aktivni nefritis s hipertenzijo ali brez nje ter sekundarni antifosfolipidni sindrom.

## Prekinitvev jemanja zdravil med nosečnostjo ali ne

Protirevmatična in biološka zdravila na žalost ne pozdravijo bolezni. Zdravila pa je treba jemati tudi med nosečnostjo, da se bolezen umiri in ostane pod nadzorom. Prekinitvev terapije

z zdravili pred nosečnostjo ima lahko hude posledice, opozarja Monika Østensen. Bolnice jo pogosto sprašujejo, ali bi pred nosečnostjo morale nehati jemati vsa zdravila. Težava je v tem, da ne vedo, kdaj bodo zanosile, in da lahko do zanositve preteče veliko časa. Če ne jemljejo zdravil, pa se lahko bolezen poslabša, kar lahko privede tudi do slabega izida nosečnosti. Zato je pomembno, da bolnica med nosečnostjo še naprej jemlje predpisana zdravila, saj lahko aktivna bolezen privede do splava, upočasnjene rasti ploda, rojstva mrtvega otroka in predčasnega poroda, poudarja Monika Østensen.

Pred nosečnostjo in prekinitvev terapije z zdravili ženske, zlasti starejše, opozarja na dve pomembni vprašanji: »Najprej se z ginekologom posvetujte in ugotovite, ali lahko imate otroka in ali sta oba s partnerjem plodna.«

## Po nasvet k zdravniku

Če nosečnica jemlje zdra-

vila, jih prejema tudi otrok. O priporočni terapiji med nosečnostjo se je treba posvetovati z zdravnikom, a žal mnogi nimajo dovolj znanja o škodljivosti protirevmatičnih zdravil za otroke, opaža Monika Østensen. Lahko se zgodi, da bosta revmatolog in ginekolog bolnici dala različne nasvete. Opozarja, da informacije o tem na internetu niso vedno zanesljive, zato je dobro ugotoviti, kdo je avtor takih podatkov. Največ znanja o primernosti zdravil ima inštitut za patologijo.

Navedbe o škodljivosti zdravil v proizvajalčevih navodilih za uporabo niso vedno zanesljive, pravi Monika Østensen. To je namreč dokument, s katerim se proizvajalec poskuša zavarovati in izogniti tožbam, zato pogosto ne navede podatkov o uporabi zdravila med nosečnostjo in dojenjem.

Več o škodljivosti zdravil med nosečnostjo in dojenjem bomo pisali v naslednji številki Medicin danes.



Irena Herak