

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ και ΚΥΗΣΗ

Κομνηνού Ελένη

Ρευματολόγος, Clinical Assistant Professor of UNIVERSITY of Nicosia-
Επιστημονικά Υπεύθυνη Ρευματολογικού Τμήματος, Διευθύντρια
Κλινικής « Αυτοάνοσων Ρευματικών Νοσημάτων » Μετροπόλιταν General,
Υπεύθυνη Τμήματος « Αυτοάνοσων Ρευματικών Νοσημάτων και Κύηση »
Μητέρα

Ο προγραμματισμός της απόκτησης μωρού είναι ένα σημαντικό ορόσημο στη ζωή μιας γυναίκας.

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα είναι μία Αυτοάνοση , Φλεγμονώδης πάθηση , Προοδευτικά Εξελισσόμενη

Προσβάλλει κυρίως Γυναίκες και άτομα ηλικίας 30-35 ετών

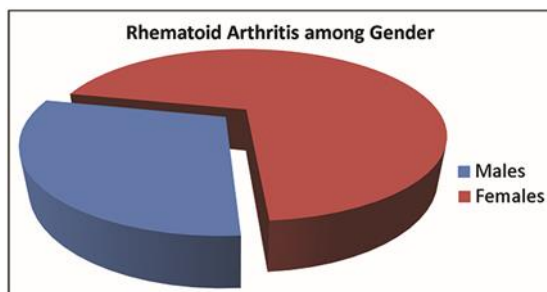


Figure-1: Distribution of rheumatoid arthritis with respect to gender.

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα επηρεάζει κάθε πτυχή της ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ :

ΠΡΟ ΚΥΗΣΗΣ (Γονιμότητας)

ΣΥΛΛΗΨΗ



ΤΡΙΜΗΝΑ ΚΥΗΣΗΣ



ΤΟΚΕΤΟΣ



ΛΟΧΕΙΑ

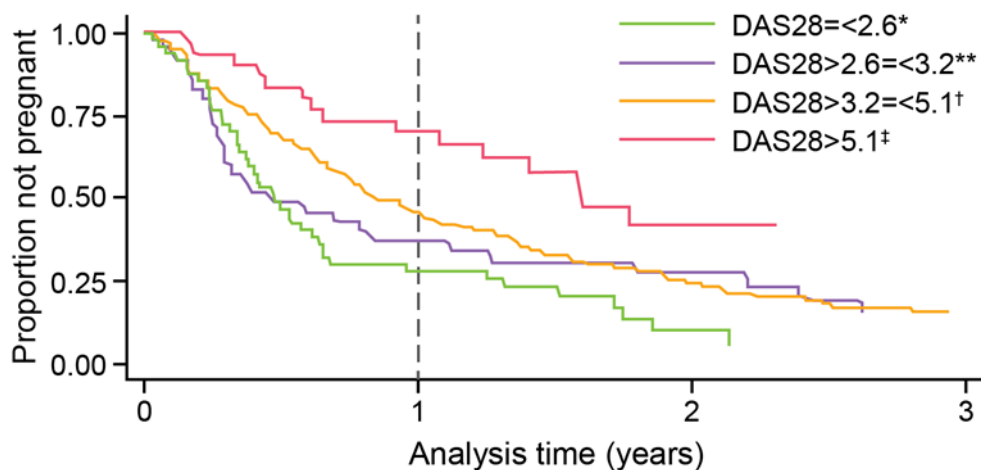


ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Οι γυναίκες με P. A. έχουν μειωμένη γονιμότητα -τα αίτια γι'αυτό- δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί. ²

Σχεδόν $\frac{1}{3}$ των γυναικών με PA, που διαγνώστηκε πριν από την ολοκλήρωση της τεκνοποίησης, παρουσίασε προβλήματα γονιμότητας ¹

Η αναλογία των γυναικών με προβλήματα γονιμότητας ήταν εξαρτώμενη από τη σοβαρότητα της Ενεργότητας της P.A. ¹Εικ.1



Εικ. 1

Πιθανές Αιτίες ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ στην Ρ.Α.³

Possible causes of subfertility in patients with RA		
Cause	General consequences	Effects on reproductive function
Age >35 years	Reduced number of follicles, low ovarian reserves	Anovulatory cycles
High disease activity	Pain, stiffness, impaired physical function, fatigue	Reduced libido, reduced frequency of intercourse
Depression	Low self-esteem, negative body image	Reduced libido, reduced frequency of intercourse
NSAID use	LUF syndrome at high anti-inflammatory doses of cyclooxygenase inhibitors	Anovulatory cycles
Patient anxiety	Anxious to change therapy before or during pregnancy, fear of a disease flare during or after pregnancy, perceived difficulties with child caring, fear of heredity	Choice to limit family size

Εικ3

Η πλειονότητα των ασθενών με Ρ.Α. βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Απαραίτητη προϋπόθεση : **ΌΧΙ ΕΝΕΡΓΟΣ ΝΟΣΟΣ** προ σύλληψης !!⁴

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα γενικά δεν επηρεάζει την **έκβαση της κύησης** και το έμβρυο.

Πρόσφατες μελέτες όμως έχουν συσχετίσει την υψηλή ενεργότητα της νόσου κατά τη διάρκεια της σύλληψης με προωρότητα και χαμηλού για την ηλικία βάρους γέννησης εμβρύου.

Το 70% έως 80% των γυναικών με ΡΑ έχουν βελτιωμένα συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν και ορισμένες γυναίκες με ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να έχουν έναν

μικρό κίνδυνο αποβολής ή νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης, η συντριπτική πλειοψηφία έχει φυσιολογικές εγκυμοσύνες χωρίς επιπλοκές.

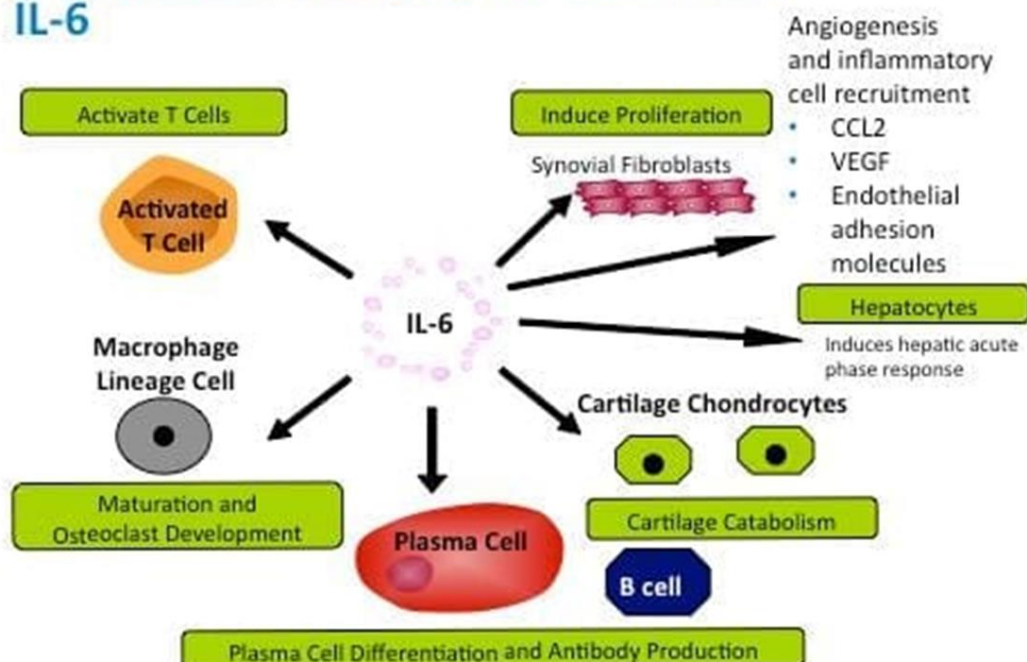
ΛΟΧΕΙΑ και P.A.

Στην περίοδο της Λοχείας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος υποτροπής λόγω:

- Μείωση των αντιφλεγμονωδών επιπέδων στεροειδών
- Αυξημένα επίπεδα προλακτίνης (Προφλεγμονώδης ορμόνη)
- Αλλαγή στον νευροενδοκρινικό άξονα
- Αλλαγή προφίλ κυτοκίνης TH2 σε helper T-cell 1

Proinflammatory Cytokines in RA

IL-6



Choy EH, et al. *N Engl J Med*. 2001;344:907-916; Doan T, et al. *J Clin Pharmacol*. 2005;45:751-762; Gabay C. *Arthritis Res Ther*. 2006;8:S3.

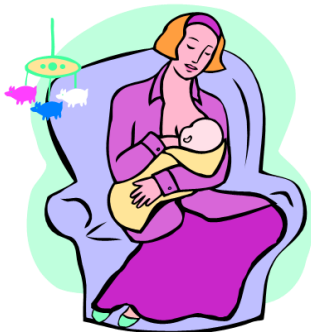
MedscapeCME

Τα άτομα με κακώς ελεγχόμενη ρευματοειδή αρθρίτιδα έχουν περισσότερες πιθανότητες για πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης. Όταν όμως η Ρ.Α. είναι υπό έλεγχο με τη σωστή καθοδήγηση του γιατρού μειώνονται και οι πιθανότητες για επιπλοκές.



ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Στην περίοδο του Θηλασμού επίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος υποτροπής της νόσου , λόγω αυξημένης προφλεγμονώδους δράσης της αυξημένης ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΗΣ ¹



ΦΑΡΜΑΚΑ στην Ρ.Α. και ΚΥΗΣΗ

Υπάρχουν πλέον ασφαλή φάρμακα για την αντιμετώπιση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας κατά την διάρκεια της Κύησης , της λοχείας και του θηλασμού τόσο για την μητέρα ,το έμβρυο αλλά και το νεογνό. Η Ασφάλεια σημαίνει:

Για την Μητέρα:

Καμία πρόσθετη ανεπιθύμητη ενέργεια , σε σύγκριση με μη έγκυες ασθενείς .

• Για την Κύηση:

Μη πρόκληση επιπλοκών της εγκυμοσύνης
(αποβολή ή προωρότητα κ.ά.) .

• Για το Παιδί:

Καμία -βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα !-
δυσμενή επίπτωση .

The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation

EULAR

Annals of the Rheumatic Diseases 2015
Published Online First 17/2/2016

Συμβατότητα με την εγκυμοσύνη και τη γαλουχία
βρέθηκε για

antimalarials, glucocorticoids sulfasalazine, azathioprine, colchicine, IV immunoglobulin and ciclosporin.	Μεθοτρεξάτη, Λεφλουνομίδη και κυκλοφωσφαμίδη απαιτούν διακοπή πριν από τη σύλληψη λόγω αποδεδειγμένης τερατογόνου δράσης	Μεταξύ των βιολογικών οι Αντι-TNF είναι οι καλύτερα μελετημένοι και φαίνονται αρκετά ασφαλείς στο πρώτο και το δεύτερο τρίμηνο
--	---	---

Monika Ostensen
National Center of Pregnancy and Rheumatic Disease
University Hospital, Trondheim, Norway

New guidelines on anti-rheumatic drugs in pregnancy



Οι νέες κατευθυντήριες γραμμές της BSR (Βρετανική Εταιρεία Ρευματολογίας) ανέφεραν μια σειρά από βασικά συμπεράσματα :



Η ΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ είναι συμβατή με κάθε τρίμηνο της κύησης και είναι το προτιμώμενο κορτικοστεροειδές για τη θεραπεία της ρευματικής νόσου κατά την ΚΥΗΣΗ.

Η ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗ παραμένει το ανθελνοσιακό της επιλογής , στις γυναίκες που σχεδιάζουν να μείνουν έγκυες - με Α.Ρ.Ν.-και έχουν ανάγκη θεραπείας , και θα πρέπει να συνεχιστεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης!!


Η ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ σε οποιαδήποτε δόση θα πρέπει να αποφεύγεται κατά την κύηση , και να σταματήσει τρεις μήνες πριν την σύλληψη

British Journal of Family Medicine,
14 January 2016.






ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΓΚΥΟΥ με P.A. στην ΚΥΗΣΗ

- 📋 Νόσος σε ΥΦΕΣΗ προ της Σύλληψης.
- 📋 Χρήση των ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΩΝ ΔΟΣΕΩΝ Φαρμάκων .
- 📋 Θεραπεία ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ και όχι Εργαστηριακών Εξετάσεων
- 📋 Ενημέρωση της ΕΓΚΥΟΥ για το Σχέδιο Θεραπείας

 **ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ Ομάδας Ιατρών ,
διαφορετικών ειδικοτήτων , για
παρακολούθηση ΕΓΚΥΟΥ**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

-  Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι απαραίτητος σε όλους τους ασθενείς με Ρ.Α. - σε Αναπαραγωγική Ηλικία .
-  Συμβουλές σχετικά με την αντισύλληψη πρέπει να δοθούν και να επαναλαμβάνονται , σε όλους τους ασθενείς με ενεργό ΡΑ ή σχετικά με τη θεραπεία με τερατογόνα φάρμακα.
-  Η ασθενής- θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένη !, και να συμμετάσχει ενεργά στις θεραπευτικές αποφάσεις - που πρέπει να ληφθούν : πριν από τη σύλληψη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό ...

Επιλεγμένες αναφορές:

- 1.Brouwer J et al. Ann Rheum Dis. 2014;0:1-6 ePublication (ahead of print)
- 2. Østensen M. Nat Rev Rheumatol. 2014;10:518-9
- 3.Adapted from: Østensen M. Nat Rev Rheumatol. 2014;10:518-9
- 4.Arthritis Rheumatism 2009
- 5. Arthritis Rheum. 50(1994)
- Aljary H et al. 2020. Pregnancy outcomes in women with rheumatoid arthritis: a retrospective population-based cohort study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 33;4:618-624.
- Atladóttir HO, et al. 2009. Association of family history of autoimmune diseases and autism spectrum disorders. Pediatr, 124:687-694.
- Bandoli G et al. 2020. Mediation of adverse pregnancy outcomes in autoimmune conditions by pregnancy complications. Arthritis Care Res, 72(2):256-264.
- Bourg M et al. 2020. Fertility and sexuality of women with inflammatory arthritis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 251:199-205.

- Brouwer J, et al. 2015. Brief report: Miscarriages in female rheumatoid arthritis patients: Associations with serologic findings, disease activity, and antirheumatic drug treatment. *Arthritis Rheumatol*, 67(7):1738-1743.
- Brouwer J, et al. 2015. Fertility in women with rheumatoid arthritis: influence of disease activity and medication. *Ann Rheum Dis*, 74(10):1836-1841.
- Comi AM, et al. 1999. Familial clustering of autoimmune disorders and evaluation of medical risk factors in autism. *J Child Neurol*, 14:388-394