

Szedhető-e a lupus gyógyszerei a terhesség alatt?

Optimális az az eset, amikor a terhesség előtt már gyógyszer nélkül is nyugalomban van a lupus. A terhesség alatt az ún. kortikoszteroidok (prednisonon, methylprednisonon) adhatók, mert ezeknek csak tört része jut át a magzatba. Az esetleges szövődmények, mint a spontán vetélés vagy preeklampszia megelőzése céljából azonban értelmetlen adni. Várható, ill. fenyegető koraszülés esetén viszont éppen olyan szteroidokat adnak (dexamethason, betamethason), amelyek átjutnak a magzatba és a tüdő érését segítik elő. Kis adag aszpirin adása az antifoszfolipid antitest hordozókban célszerű, mert a vetélés, magzati növekedési zavar és preeklampszia gyakoriságát csökkenti, és a magzatra ártalmatlan. Azathioprin és hydroxychloroquin adható a terhesség alatt is. Nem szedhető viszont a cyclophosphamid a magzatkárosító hatása miatt. A kismolekulatömegű heparinok adása hasznos az antifoszfolipid antitest hordozókban, mert az anyai thrombosis és a magzati veszteség kockázatát csökkenti. A szülés után a lupus fellángolás megelőzése céljából adható szteroid kezelés.

Egészséges magzat születik-e?

Az újszülött szempontjából a legnagyobb kockázatot a koraszülöttség jelenti. A koraszülöttekben légzési zavar, sárgaság és vérszegénység alakulhat ki. A koraszülöttek túlélési esélyeit és megbetegedéseit döntően a születési súlyuk határozza meg.

Mi az újszülöttkori lupus?

A lupus betegek mintegy 3 %-ában fordul elő, hogy az újszülöttjükben egy átmeneti tünetegyüttes jelentkezik, amelyet újszülöttkori lupusnak neveznek. Ilyenkor bőrkiütések, a vörsejtszámok csökkenése és olykor szív-működési zavar is észlelhető a gyermekek. Ezek a tünetek néhány hét vagy hónap alatt eltűnnek, miután az anyából származó ellenanyagok a csecsemőből kiürültek. Ha azonban szívritmus zavar alakult ki a magzati életben, akkor az, mint veleszületett rendellenesség megmarad, de ilyenkor is a gyermek növekedése normális mértékű marad. A szív-

működési zavar azoknak az anyáknak a gyermekeiben alakul ki mintegy 10 %-ban, akik anti-SSA vagy anti-SSB ellenanyagot termelnek. Az utóbbi időben ez a rendellenesség ritkábban fordul elő, valószínűleg a terhesség alatt adott kortikoszteroidok következtében.

Hogyan zajlik a szülés?

Az igen kis súlyú magzatok és az olyan magzatok számára, akik az oxigénhiány jeleit mutatják, a legbiztonságosabb és leggyorsabb szülés császármetszéssel érhető el. Továbbá az anya súlyos állapotában (veseműködési zavar, magas vérnyomás) vagy szülészeti szövődmények (idő előtti lepényleválás, preeklampszia) esetén is császármetszés végzendő. Egyébként normális szülés tervezhető előre, de a szülés folyamán ez a döntés megváltoztatható speciális körülmények miatt.

Lehet-e szoptatni?

A lupus betegek szoptathatnak. Előfordul azonban, hogy nem termelődik elegendő tej, ha az újszülött súlya igen alacsony. Ha nagy adag kortikoszteroidot kap az anya, akkor is csökkenhet a tejtermelés. Egyes gyógyszerek (azathioprin, cyclophosphamid, hydroxychloroquin) az anyából átjutnak a tejbe, ezért szedésük mellett nem ajánlatos a szoptatás. Kis adag kortikoszteroid szedés mellett a gyermekorvos mérlegelése alapján azonban lehetséges a szoptatás, nagyobb adagok mellett viszont nem. Heparin, ill. kismolekulatömegű heparin készítmények és a szájon át szedhető véralvadást gátló kezelés (Syncumar) mellett a szoptatás biztonságos.

Dr. Pajor Attila
egyetemi tanár

Systemas Lupus Erythematosus

Lupus és terhesség

Dr. Pajor Attila
egyetemi tanár
osztályvezető főorvos

Semmelweis Egyetem ÁOK
II. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Lupus és terhesség

A lupus döntően a fiatal nők betegsége, ezért a terhesség vállalása sarkalatos kérdés a betegek számára. A betegek többsége vállalhat terhességet és egészséges magzatot fog szülni. Egyes terhességi szövődmények azonban lényegesen gyakoribbak a lupus betegekben, mint az egészségesekben. A spontán vetélés 2-3-szor, a koraszülés 3-4-szer gyakrabban következik be. Ezenkívül gyakrabban fordul elő, hogy a magzat a méhen belüli növekedésében visszamarad vagy elhal a szülés előtt. A preeklampszia a terhesség által előidézett, súlyos, néha az életet veszélyeztető, magas vérnyomással és fehérje ürítéssel járó kórkép, amely a szülő nők 1-2%-ában jelentkezik. Ennek a szövődménynek oka ismeretlen. Lupus esetén legalább 10-szer gyakrabban jelentkezik a terhesség második felében. A preeklampsziának életveszélyes szövődményei lehetnek mind az anyára (pl. agyvérzés, HELLP szindróma, időelőtti lepényleválás), mind a magzatra nézve (méhen belüli elhalás), ha nem kezelik azonnal. Az említett terhességi szövődmények miatt, továbbá azért, mert a terhesség alatt is fellángolhat a lupus, a betegek terhességét magas kockázatúnak (azaz veszélyeztetettnek) tartják a szakemberek. Ez annyit jelent, hogy a terhesség kapcsán bizonyos szövődmények előre láthatóan, ill. nagy valószínűséggel bekövetkeznek. Mindezek miatt a terhesgondozásnak olyan intézetben kell történnie, ahol a szülész jártas a lupus várható és kezelhető szövődményeiben, és ahol az igen kis súlyú koraszülöttek ellátása is biztosított perinatális intenzív centrumban. A terhesség alatt lupus betegekben a szokásosnál gyakoribb szülészeti és immunológiai ellenőrzés javasolt, éppen a várható szövődmények korai felismerése és kezelése végett.

A betegség fellángol-e a terhesség alatt?

A terhesség alatt a lupus éppúgy fellángolhat, mint terhesség nélkül. Régebben gyakori volt a terhesség alatti fellángolás, ma már a betegek jobb gondozása és jobb családtervezése miatt nem olyan gyakori a fellángolás. Inkább a szülés után alakul ki. A betegek egyharmadában a vérlemezkeszám azonban csökken. Ez előre jelezheti a preeklampszia kialakulását, vagy jele lehet a fellángolás-

nak, utalhat az ún. antifoszfolipid antitest jelenlétére vagy a betegség részeként jelentkező autoimmun thrombocytopenia megnyilvánulása is lehet. A betegek mintegy ötödében a vizeletben a szokottnál több fehérje ürül terhesség alatt. Ez a tünet lehet jelentéktelen, de előre jelezheti a fellángolást vagy a preeklampszia kialakulását. A terhesség alatt végbemenő élettani változások néha utánozhatják a lupus tüneteit. Ilyen a bőrkütyések rosszabbodása vagy megjelenése, amely a bőr fokozott véráramlásának a következménye, vagy izületi fájdalmak, amelyek a szalagok terhesség alatti lazulásának és a testsúly megváltozásának a következménye. Átmeneti hajhullás is előfordulhat a terhesség alatt a megváltozott hormonális körülmények miatt. A terhesség alatt a vörösvérsejtsüllyedés mértéke is fokozódik. Ezeket a változásokat el kell különíteni a lupus okozta izületi gyulladástól, hajhullástól és kiütéstől. A terhesség alatt jelentkező szövődményeket és a betegség terhesség alatt bekövetkező fellángolását a korábban lezajlott vesegyulladás és a korábban kialakult magasvérnyomás, valamint az ún. antifoszfolipid antitest jelenléte elősegíti.

Mikor a legcélszerűbb a terhességet vállalni?

Tapasztalat szerint akkor várható legkevésbé a betegség fellángolása a terhesség alatt, ha terhesség előtt legalább fél évig teljesen vagy részlegesen nyugalmi fázisban van a lupus. Ha a lupus nyugalmi fázisa nem érhető el gyógyszerek nélkül, kis adag kortikoszteroid, azathioprin vagy chloroquin-származék szedése mellett is vállalható a terhesség. Ezek a gyógyszerek a fejlődési rendellenességek előfordulásának általános (2,5-3%-os) kockázatát csak jelentéktelen mértékben (mintegy kétszeresére) növelhetik. A terhesség sikeressége szempontjából rosszabb helyzet áll elő, ha a beteg a terhesség tervezésének idejére a beállított kezelést önkényesen elhagyja. Ilyenkor ugyanis éppen a terhesség elején alakulhat ki fellángolás, amelynek kezelésére már csak nagy, ill. igen nagy adag kortikoszteroid adható. Ennek a kezelésnek viszont a mellékhatásai, ill. szövődményei már jelentősek lehetnek.

A

Magyar Lupus Egyesület

kiadványa a

Novartis Hungária Kft.

támogatásával készült.

Bővebb információért írjon vagy telefonáljon:

Schopper Gabriella

1152 Budapest, Epres sor 4.
 telefon: (06 1) 306 64 33
 fax: (06 1) 271 03 07
 e-mail: hslegabi@yahoo.com
 web: www.megapress.hu/sle



Magyar Lupus Egyesület



NOVARTIS HUNGÁRIA Kft.
 Budapest, Bartók Béla út 43-47. · H-1114
 Tel.: (06-1) 457-6500 · Fax: (06-1) 457-6600