



## Lupus a gravidita

Systémový lupus nejčastěji postihuje mladé ženy v plodném věku, často se manifestuje i žen, které dosud nerodily. Otázka případného těhotenství je proto velmi aktuální. Oproti letem minulým, kdy se těhotenství pacientkám s lupusem zakazovalo úplně, pokročily naše znalosti i zkušenosti s touto problematikou, takže dnes je těhotenství u většiny pacientek v současné době možné, ovšem za určitých podmínek. Je třeba, aby byla choroba stabilizovaná a nevyžadovala léčbu imunosupresivními léky, které mohou poškodit plod. Průběh těhotenství však může být komplikován riziky pro matku i dítě, je proto třeba, aby si žena byla všech těchto rizik před otěhotněním vědoma a měla stabilní partnerské či rodinné zázemí. Během těhotenství může dojít ke vzplanutí lupusu, ale i běžné komplikace těhotenství se u pacientek s lupusem vyskytují častěji. Problémy mohou nastat i při vývoji plodu, zejména u matek s antifosfolipidovým syndromem (či antifosfolipidovými protilátkami), kdy bývají častější samovolné potraty, poruchy růstu plodu a předčasné porody. U matek s abnormální protilátkou anti-Ro se může vyvinout tzv. novorozenecký lupus, který se projevuje zpravidla kožními změnami přechodného rázu, u malého procenta však může protilátka poškodit vyvíjející se srdeční sval plodu. Proto je nutné, aby bylo každé těhotenství pacientka s lupusem naplánováno s rozvahou a se souhlasem ošetřujícího revmatologa a gynekologa a aby byly těhotné pacientky pečlivě sledovány. Nezbytnou podmínkou úspěšného porodu je také zodpovědný přístup pacientky k těhotenství a její dobrá spolupráce při sledování a léčbě během gravidity.

### **Jako jsou podmínky pro těhotenství při SLE?**

Nemoc SLE musí být ve stabilizovaném stavu, tedy s nižší aktivitou, se stabilní léčbou, žena nesmí užívat ty léky, které jsou pro graviditu zakázány, musí být zajištěna stálá péče jak revmatologem, tak i porodníkem, který je o nemoci informována. Nejlépe je toto absolvovat na specializovaném pracovišti. Dále by pak žena měla mít stabilní rodinné zázemí a pro případ nutnosti zajištěnou pomoc při péči o dítě.

### **Mohu mít problémy s otěhotněním?**

Ano. Schopnost otěhotnět může být snížena samotnou nemocí, např. při vzplanutí lupusu nebo při trvale vysoké aktivitě nemoci. Plodnost ženy může být snížena i předchozí terapií, např. cyklofosfamidem.

### **Jaká rizika představuje těhotenství pro mne?**

Nejčastějším rizikem je vzplanutí lupusu, ke kterému dochází až v 60 % případů, zejména ve druhém a třetím trimestru gravidity. Toto vzplanutí vyžaduje léčebný zásah a změnu terapie, což může být v těhotenství problém, neboť ne všechny léky je možné v těhotenství podávat bez rizika.

### **Jaká jsou rizika těhotenství pro dítě?**

Rizik je několik. Pokud pomineme možnost poškození plodu toxickými léky, které jsou v těhotenství i před ním zakázané (cyklofosfamid, metotrexát), představuje další riziko tzv. „novorozenecký lupus“, který se může objevit u žen se zvláštní autoprotilátkou v krvi, označovanou jako anti-Ro. Novorozenecký lupus se zpravidla projevuje mírnými kožními projevy přechodného charakteru. Může se však vyskytnout i velmi vzácná, ale vysoce závažná varianta této nemoci, a to vrozená srdeční blokáda u dítěte (blokáda přenosu elektrického vzruchu mezi srdeční předsíní a komorou, což vede ke zpomalení srdeční činnosti, tedy pulzace). Tato porucha se vyskytuje v těhotenství asi u 4 % žen s protilátkou anti-Ro. Protilátka proniká krví do plodu a může zasáhnout vyvíjející se srdeční tkáň plodu. Porucha se tedy rozvíjí již v matčině děloze a je nutno ji právě v průběhu těhotenství včas zjistit. Nicméně tuto protilátku však lze bez problémů zjistit již v době před otěhotněním a vyvíjející se plod i novorozence pečlivě v tomto smyslu sledovat.



Některé komplikace těhotenství mohou vést též k růstové retardaci plodu, potratům, časným porodům a porodům novorozenců s nízkou porodní hmotností.

Dalším rizikem je možnost vzplanutí lupusu v době gravidity i v dalším životě matky, což může vést k omezení jejích schopnosti a možností o dítě pečovat.

### **Může dítě SLE zdědit?**

Choroba není dědičná, u dětí některých matek se SLE se může vyskytnout novorozenecký lupus, který obvykle během několika týdnů odezní. Jedná se však o poruchu vrozenou, nikoliv zděděnou. Případy, že by dítě zdědilo celoživotní onemocnění SLE, jsou dosti vzácné, avšak určitý rodinný výskyt přece jen existuje. Svědčí však pouze pro mírně zvýšené riziko nemoci u dětí matek se SLE, než pro přímou dědičnost choroby.

### **Jak ovlivňuje těhotenství antifosfolipidový syndrom?**

Antifosfolipidový syndrom je získaná, imunitně navozená porucha srážlivosti krve, při níž dochází ke zvýšenému srážení krve a vzniku tepenných a žilních trombóz, případně embolií. Jedním z klinických projevů syndromu jsou i bohužel i poruchy těhotenství. Pacientky s antifosfolipidovým syndromem nemají problém otěhotnět, dochází u nich však častěji ke komplikacím v průběhu těhotenství - opakovaným potratům, preeklampsii, eklampsii, růstové retardaci plodu a předčasným porodům. Těhotenství ženy s touto poruchou nemá naději na úspěch, pokud nejsou podávány léky na ředění krve a to po celou kritickou dobu těhotenství. Ne všechny léky se však mohou během těhotenství podávat. Aspirin je možné podávat i v těhotenství, samotný však úspěšné těhotenství nezajistí. Nejúčinnější jsou podkožní injekce s deriváty heparinu. Jiné léky na ředění krve (např. warfarin) se v těhotenství podávat nesmí.

### **Jaké léky mohou užívat po dobu těhotenství?**

Vždy je třeba se poradit s lékařem. Z léků na SLE lze obecně užívat léky na tlumení kloubních projevů nemoci, tedy bolestí a otoků, a to ty přípravky, které mají krátkodobou účinnost, například ibuprofen. Je však možné je užívat maximálně do 32. týdne těhotenství a měly by být užívány jen v případě opravdové nutnosti. Dále lze bez obav užívat běžné dávky glukokortikoidů (Prednison, Medrol, Metypred), malé dávky kyseliny acetylosalicylové (aspirin, acylpyrin) a heparin. Ty mohou být naopak v průběhu těhotenství i prospěšné, u matek s antifosfolipidovým syndromem jsou nutností. V poslední době je doporučováno ponechat v těhotenství i antimalarika (Plaquenil). V případech nutnosti (např. u nemocných s lupusovou nefritidou) je možno užívat i azathioprin (Imuran, Azamun). Jejich vysazení může naopak vést ke vzplanutí choroby, která může těhotenství zkomplikovat podstatně dramatičtěji, než případné nežádoucí účinky léčby. Absolutně se však nesmí užívat léky, které negativně ovlivňují a poškozují plod, jako je cyklofosamid nebo metotrexát, nedoporučuje se ani leflunomid, z léků na srážení krve pak warfarin.

### **Jaká specializovaná pracoviště se těhotenstvím u žen se SLE zabývají?**

Z revmatologických pracovišť je to zejména Revmatologický ústav v Praze a další revmatologická oddělení ve fakultních nemocnicích (Olomouc, Brno, Plzeň, Hradec Králové). Z porodnických pracovišť se této problematice věnuje Ústav péče o matku a dítě (ÚPMD) v Praze, Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze („u Apolináře“) a gynekologická pracoviště v ostatních fakultních nemocnicích.

### **Musím být v graviditě sledována ve specializované gynekologické poradně nebo mohu chodit ke svému gynekologovi?**

Vhodnější je péče na specializovaném pracovišti. Můžete ale chodit i ke svému gynekologovi, pakliže jste s jeho péčí spokojena, máte v něj důvěru a specializované pracoviště konzultovat až v případě potřeby či na žádost vašeho gynekologa. Je ale vhodné absolvovat alespoň konzultační vyšetření na



specializovaném pracovišti a absolvovat tam i porod, zejména kvůli dostupnosti specializované péče o rizikové novorozence.

### **Budu mít rizikové těhotenství nebo budu moci chodit do práce?**

Při opravdu příznivém, nekomplikovaném těhotenství ženy se SLE je možné v první fázi těhotenství pracovat, ale zaměstnání by nemělo být fyzicky či psychicky náročné a zvyšovat riziko infekce. V druhé polovině gravidity je vhodnější pracovní zátěž omezit nebo i vyloučit. Toto ale hodně záleží na zdravotním stavu ženy.

### **Mohu родit doma?**

Rozhodně ne! Riziko komplikací pro matku a dítě je při domácím porodu ženy se SLE extrémně vysoké a nelze jej přijmout. Naopak je vhodné, aby žena byla hospitalizována před plánovaným termínem porodu a předporodní příprava i vlastní porod proběhly plánovaně se zajištěnou a koordinovanou péčí porodníka a neonatologa, tedy dětské lékařce, specializujícího se na novorozence.

### **Lupus a antikoncepce**

Většinu nemocných se SLE představují mladé ženy v plodném věku. Otázka antikoncepce je proto velmi důležitá z pohledu plánovaného rodičovství, ale i z důvodů zdravotních, např. v situacích, kdy těhotenství nelze doporučit z důvodů vysoké aktivity onemocnění nebo při užívání léků, které mohou poškodit plod a v těhotenství se užívat nesmějí.

### **Je u lupusu možní používat antikoncepci?**

Ano, samozřejmě. Antikoncepci může používat většina žen se SLE a bývá často ženám s lupusem i doporučována lékařem, např. v době aktivní nemoci nebo při léčbě potenciálně toxickými léky. Typ antikoncepce je však nutné konzultovat s gynekologem i revmatologem.

### **Jaká antikoncepce je u lupusu bezpečná?**

Absolutně bezpečná je ze zdravotního hlediska onemocnění SLE dvoubariérová antikoncepce, tedy např. kondom a spermicidní gel, její účinnost ovšem není stoprocentní. Dále lze používat i nitroděložní tělíčko. Hormonální antikoncepci je možná u lupusu jen za určitých podmínek. Je nutno vždy pečlivě uvážit případná rizika a vždy její užití konzultovat s gynekologem i revmatologem.

### **Je užívání hormonální antikoncepce u lupusu bezpečné?**

Hormonální antikoncepce, která má nejvyšší spolehlivost, není u lupusu absolutně kontraindikovaná, ale je nutné přihlídnout k některým důležitým okolnostem.

V první řadě je to výběr preparátu. Měla by být podávána moderní antikoncepce s malým množstvím hormonu progesteronu a pokud možno úplně bez estrogenu.

Jelikož hormonální antikoncepce obecně zvyšuje riziko trombózy (i u zdravých lidí bez onemocnění SLE), není vhodná u pacientek s dalšími rizikovými faktory trombózy, jako je např. kouření a nadváha. Dalším rizikem jsou i poruchy srážlivosti krve, které diagnostikuje a léčí hematolog. Jeho názor na hormonální antikoncepci je proto v těchto případech rovněž nutno znát.

Dalším rizikem pro vznik trombózy je samotná choroba a její léčba. Riziko je zvýšené zejména u pacientek s antifosfolipidovými protilátkami v krvi a při léčbě středními a vysokými dávkami glukokortikoidů. V těchto případech není vhodné hormonální antikoncepci užívat vůbec.



### **Mohu používat hormonální léky na osteoporózu?**

Ano, tyto léky je možné užívat. Mají ale řadu obecných kontraindikací, které je nutno uvážit. V současné době je navíc k dispozici řada moderních nehormonálních přípravků k léčbě osteoporózy, které lze doporučit i ženě se SLE a jejichž užití může být výhodnější.

**Poslední aktualizace:** 9/2014

**Zpracoval:** MUDr. Dana Tegzová