

Gravidanza e allattamento nelle donne con malattia di Wilson

Concepimento e contraccezione nelle malattie epatiche croniche e in particolare nella malattia di Wilson

Avere un buon bilancio del rame e una normale funzione epatica sono i migliori presupposti se si desidera una gravidanza.

D'altra parte sembra che le pazienti affette da malattia di Wilson possano presentare cicli mestruali irregolari, caratterizzati da mancata mestruazione, mestruazioni irregolari o meno frequenti. Questo può rendere difficile il concepimento. Sono inoltre stati osservati casi di aborti spontanei nelle pazienti affette da malattia di Wilson e non in terapia. Questo fenomeno però può risolversi con la terapia.

Se hai domande riguardanti le mutazioni genetiche o lo screening dei famigliari, dovresti rivolgerti al tuo ginecologo di fiducia e prendere in considerazione la possibilità di eseguire una consulenza genetica e una valutazione da parte di un esperto di Wilson.

In generale, nelle donne con malattia di Wilson che assumono la terapia, le gravidanze procedono normalmente

In generale, nella malattia di Wilson la contraccezione è possibile con spirali intrauterine a rilascio ormonale e che non contengano rame, anelli vaginali o con la pillola contraccettiva. Tuttavia, l'uso di contraccettivi ormonali ad alto contenuto di estrogeni non è raccomandato, dal momento che possono alterare i test di funzionalità epatica.

In ogni caso, se la donna avvia una terapia contraccettiva ormonale come la pillola o se viene modificato il tipo di pillola, è indicato controllare gli esami epatici a breve distanza. E' bene che lo specialista di riferimento venga informato dell'avvio di una terapia contraccettiva.

Problemi e pericoli per la madre e il bambino in caso di malattie epatiche croniche e nello specifico nella malattia di Wilson

Durante la gravidanza, l'aggravamento dei sintomi della malattia epatica o neurologica, non è da trascurare.

In casi rari, nelle pazienti con malattia di Wilson e cirrosi epatica scompensata (ad es. la presenza di ascite o ittero), la gravidanza dovrebbe essere sconsigliata.

Non è possibile però fornire raccomandazioni generali, perché questo aspetto deve essere sempre discusso nel proprio centro di riferimento per la malattia di Wilson.

Dopo il parto, le pazienti con severe manifestazioni neurologiche e psichiatriche potrebbero avere difficoltà a prendersi cura dei propri figli.

Purtroppo, la gravidanza può associarsi ad una assunzione irregolare della terapia, spesso per paura degli effetti collaterali o di possibili danni al nascituro. Questo può avere però conseguenze gravi, potenzialmente fatali, sulla donna e sul bambino. I farmaci utilizzati nella malattia di Wilson (chelanti e zinco) non devono essere sospesi durante il concepimento, la gravidanza o l'allattamento.

Gravidanza e allattamento nelle donne con malattia di Wilson

Quali farmaci possono essere assunti durante la gravidanza?

Tutti i farmaci (D-Penicillamina, Trientina e sali di Zinco) che si usano per la malattia di Wilson possono essere assunti in gravidanza. L'interruzione della terapia durante la gravidanza è pericolosa perché può causare il deterioramento della funzione epatica e neurologica della madre, a volte anche irreversibilmente.

D-penicillamina

La D-penicillamina è utilizzata da molto tempo nella malattia di Wilson. Quindi, abbiamo una vasta esperienza sul suo utilizzo nelle donne in gravidanza, anche perché è stata utilizzata in gravidanza anche per altre patologie. In alcuni studi sugli animali e sugli umani, sono stati riportati effetti avversi sulla fertilità che però, non sono stati confermati in altri studi.

→ Come misura puramente precauzionale e tenendo conto del fabbisogno di rame del feto, se possibile, la dose dovrebbe essere ridotta a 600-900 mg al giorno. Nell'ultimo trimestre di gravidanza, l'obiettivo principale è di prevenire la carenza di rame nel bambino e evitare problemi di guarigione delle ferite nella madre. Dopo il parto, la dose assunta prima del concepimento dovrebbe essere ripristinata.

Trientina

Gli studi sugli animali hanno descritto effetti dannosi per la fertilità anche in caso di assunzione di Trientina. Questi studi sono stati però condotti con dosi molto elevate di Trientina ed è ancora dibattuta la possibilità che siano i bassi livelli di rame conseguenti alla terapia i veri responsabili degli effetti dannosi. Negli umani, Trientina non ha dimostrato effetti negativi sulla fertilità e la gravidanza.

→ Per la Trientina vale la stessa raccomandazione di riduzione del dosaggio come per la D-Penicillamina. Dopo il parto, si dovrebbe ripristinare la dose assunta precedentemente al concepimento.

Zinco

Non sono stati descritti effetti negativi sulla fertilità provocati dallo Zinco, di conseguenza non sono necessarie riduzioni del dosaggio. E' bene in ogni caso concordare eventuali modifiche della terapia con il proprio specialista di riferimento.

Quali sono i farmaci da somministrare in gravidanza?

Se rimani incinta durante l'assunzione di D-penicillamina o Trientina, il bambino non ne risentirà. Riguardo alla zinco, vi sono studi che dimostrano che le gravidanze in donne che assumono questo farmaco procedono normalmente.

In linea di principio, la terapia in atto all'inizio della gravidanza dovrebbe essere portata avanti evitando, se possibile, un cambiamento di terapia.

Gravidanza e allattamento nelle donne con malattia di Wilson

Tutte le terapie attualmente disponibili sono sicure per la madre e per il bambino

Per molto tempo è stato oggetto di discussione tra i medici il possibile passaggio allo Zinco in previsione di intraprendere una gravidanza. Questo però non è assolutamente necessario. Sappiamo invece che le donne affette da malattia di Wilson possono avere una gravidanza assumendo la loro terapia, se la malattia è sotto controllo. Non è quindi sempre necessario modificare la terapia preventivamente.

→ Gli indici di funzionalità epatica devono essere stabili e deve essere stata raggiunta una stabile deplezione del rame. Nella fase iniziale di deplezione del rame ovvero subito dopo la diagnosi di Wilson, la gravidanza dovrebbe essere, per quanto possibile, evitata.

È importante che la terapia non venga interrotta durante la gravidanza!

Gravidanza nella cirrosi epatica avanzata

In caso di cirrosi causata dalla malattia di Wilson e associata alla presenza di varici esofagee di grandi dimensioni, la gravidanza dovrebbe essere seguita in un centro di elevata esperienza.

Se si sta pianificando una gravidanza, è consigliabile sottoporsi ad una gastroscopia per verificare la presenza di varici e la loro severità. La presenza di varici di grandi dimensioni indica la presenza di una severa ipertensione portale, che è una conseguenza della cirrosi, e questo rappresenta un ulteriore fattore di rischio per la gravidanza e il suo decorso.

In questi casi, gli esperti devono tenere conto di molti aspetti specifici al fine di consigliare adeguatamente la paziente sul percorso da seguire, soprattutto riguardo alla tipologia di parto da scegliere sia per il bene della madre che del bambino.

Allattamento al seno

L'allattamento al seno durante la terapia con D-Penicillamina, Trientina o Zinco è possibile previa discussione con il tuo medico.

Non si dovrebbe mai sospendere la terapia per il Wilson durante l'allattamento poiché la sospensione aumenta il rischio di danno acuto epatico e neurologico.

Dal momento che non esistono dati solidi sul passaggio di questi farmaci nel latte materno, si dovrebbe sempre fare una valutazione del rapporto rischio/beneficio quando una donna con malattia di Wilson desidera allattare il proprio figlio.

In generale, i medici tendono a sconsigliare l'allattamento al seno, nonostante alcuni studi dimostrino la presenza di livelli normali di rame nel latte materno nelle donne che stavano assumendo la terapia.

Tuttavia, una madre decidere sempre da sola se allattare o meno il proprio figlio.

→ Molte madri affette da malattia di Wilson allattano senza alcun effetto collaterale. Tuttavia, talvolta la D-penicillamina e la Trientina possono portare ad una carenza di rame nel bambino, che può causare alterazioni degli esami del sangue. Pertanto, è opportuno che il pediatra valuti il caso e, se necessario, raccomandi l'interruzione dell'allattamento.

Gravidanza e allattamento nelle donne con malattia di Wilson

Riassunto

- Nelle pazienti con malattia di Wilson sono stati osservati problemi di fertilità, per lo più in caso di malattia non controllata o non diagnosticata. Se la malattia è ben controllata con la terapia, questi problemi di fertilità sono assenti o molto meno frequenti.
- La gravidanza è possibile con tutte le terapie attualmente disponibili.
- Se la malattia di Wilson è stabile, la funzionalità epatica è buona e non si hanno cirrosi e ipertensione portale, non ci sono rischi associati alla gravidanza particolarmente elevati.
- La terapia farmacologica non deve mai essere sospesa durante la gravidanza, in quanto potrebbe comportare un rischio per la vita della madre e del bambino.
- Si raccomanda di rivolgersi ad un centro esperto in malattia di Wilson, soprattutto durante la gravidanza.
- L'allattamento al seno è possibile nelle pazienti con Wilson, ma è consigliabile una valutazione globale dei rischi e dei benefici.

Rete di riferimento europea RARE-LIVER, gruppo di lavoro Wilson

Autori

Z. Mariño, Barcelona
U. Merle, Heidelberg
I. Mohr, Heidelberg
Chr. Weiler-Normann, Hamburg
K.H. Weiss, Heidelberg

Coordinazione

W. Papenthin, Patienten Vertreter, Berlin
Morbus Wilson e.V.
Zehlendorfer Damm 119
14532 Kleinmachnow

Telefono +49 30 80 49 84 86
E-mail info@morbus-wilson.de
Sito WEB www.morbus-wilson.de