

# Graviditet och amning hos kvinnor med Wilsons sjukdom

## Befruktning och preventivmedel hos patienter med Wilsons sjukdom

Det är väl känt att patienter med Wilsons sjukdom ofta har mensbesvär, t.ex. utebliven, försenad eller oregelbunden mens. Detta kan leda till att kvinnor med Wilsons sjukdom kan ha svårt att bli gravida. Dessutom har missfall observerats hos kvinnor med obehandlad Wilsons sjukdom. Risken för missfall minskar dock vid välinställd behandling.

En bra kopparmetabolism och normaliserad leverfunktion är de bästa förutsättningar om du vill bli gravid!

Om du har frågor om genetisk eller familjescreening bör du tala med din gynekolog, överväga genetisk rådgivning och konsultera en Wilson-expert.

## Generellt sätt kan man utgå ifrån att graviditeten framskrider normalt hos patienter med välbehandlad Wilsons sjukdom!

Preventionsmedel kan användas vid Wilsons sjukdom. Kvinnor kan använda hormonspiral (kopparfria), vaginalringar eller preventivmedel i tablettform. Hormonella preventivmedel med högt östrogeninnehåll rekommenderas dock inte, eftersom de kan påverka leverprover. När man börjar med hormonella preventivmedel eller om man byter mellan preparat, bör leverprover kontrolleras med tät intervall.

## Problem för kvinnor och deras barn med Wilsons sjukdom

Inför graviditeten har symtom från levern eller allvarliga neurologiska symtom särskild betydelse. I sällsynta fall bör patienter med Wilsons sjukdom och dekompenenserad levercirros (skrumplever) (t.ex., vätska i buken eller gulsot) avrådas från graviditet.

Detta bör alltid diskuteras med din behandlande doktor för Wilsons sjukdom, eftersom man inte kan ge generella rekommendationer.

Efter förlossningen kan några kvinnor, framför allt de som visar neurologiska och psykiatriska symtom, få problem med att ta hand om sina barn. Tyvärr leder graviditet ibland till oregelbundet intag av mediciner, ofta på grund av rädsla för biverkningar och eventuell skada på det ofödda barnet. Detta kan leda till livshotande konsekvenser för moderns och barnets hälsa. De läkemedel man äter för sin Wilsons sjukdom bör inte avslutas under befruktning, graviditet eller under amning.

## Vilka läkemedel kan användas under graviditet?

Alla godkända läkemedel (nämligen D-penicillamin, trientin och zink), som används för att behandla Wilsons sjukdom kan också användas under graviditet. Utsättning av dessa läkemedel är farligt eftersom moderns leverfunktion kan försämrats och i vissa fall kan det även leda till irreversibel neurologisk skada.

# Graviditet och amning hos kvinnor med Wilsons sjukdom

## D-Penicillamin

D-penicillamin har använts under lång tid. Eftersom detta läkemedel har använts för många andra sjukdomar under graviditet, är D-penicillamin det läkemedlet vi har mest erfarenhet av under graviditet.

→ Som en försiktighetsåtgärd och för att ta hänsyn till fostrens kopparbehov, bör dosen av D-penicillamin minskas till 600-900 mg om möjligt. Under den tredje trimestern av graviditeten är det viktigaste att förhindra kopparbrist hos barnet och att undvika sår läkningsproblem. Efter förlossningen bör man gå tillbaka till samma dos som man hade före graviditet.

## Trientin

Djurstudier har också beskrivit påverkan på fertilitet vid behandling med Trientin. Dessa studier utfördes med väldigt höga doser av läkemedlet, och man har diskuterat om de låga kopparnivåerna, framkallat av den höga läkemedelsdosen, möjligen skulle kunna vara orsaken till de observerade effekterna. Ingen påverkan observerades hos människor.

→ Samma rekommendation som för D-penicillamin gäller för trientin, nämligen en dosminskning till 2-3 tabletter eller kapslar per dag. Efter förlossningen bör man gå tillbaka till samma dos som man hade före graviditet.

## Zink

Ingen påverkan av zink på fertilitet är känt. Inga dosjusteringar krävs.

## Vilka läkemedel ska ges under graviditet?

Om du blir gravid medan du tar D-penicillamin eller trientin kommer barnet inte att påverkas!

När det gäller zink, finns det studier som visar att graviditeter framskrider normalt hos kvinnor med denna behandling.

Principiellt bör den pågående behandlingen i början av graviditeten fortsätta. Om du är gravid bör byte av mediciner undvikas om möjligt!

## Alla etablerade läkemedel är säkra för modern och barnet!

Under lång tid diskuterade läkare om en kvinna skulle byta till zink före graviditeten, om möjligt. Detta är inte nödvändigt. Kvinnor med Wilsons sjukdom kan bli gravida under sin fungerande behandling. De bör inte nödvändigtvis ändra behandlingen innan graviditet.

→ Leverprover bör vara stabila och en stabil kopparutsöndring bör uppnås. Direkt efter Wilsons sjukdom diagnostiserats påbörjas genom läkemedelsbehandling fasen av kopparutsöndring, och i denna period bör graviditet undvikas.

Det är viktigt att din behandling inte avbryts under graviditeten!

# Graviditet och amning hos kvinnor med Wilsons sjukdom

## Graviditet vid avancerad levercirros (skrumplever)

Om du har Wilson-relaterad levercirros (skrumplever) och stora esofagusvaricer (åderbråck i matstrupen) bör graviditet hanteras på ett högspecialiserat center. Om du planerar att bli gravid, bör du genomgå en planerad gastroskopi för att bedöma om det finns esofagusvaricer och eventuellt svårighetsgrad. Förekomsten av stora varicer tyder på signifikant portalhypertension, som kan komma till följd av levercirros (skrumplever), och kan vara en ytterligare riskfaktor för graviditetsutfallet.

Dessa fall ska experterna göra en individuell bedömning och man kan ge råd om graviditet och vilken typ av förlossning som skulle fungera bäst för modern och barnet.

## Amning

Amning under läkemedelsbehandling med D-penicillamin, trientin eller zink är möjlig i samråd med din läkare!

Du ska aldrig sluta med dina läkemedel vid amning eftersom utsättning av läkemedel ökar risken för akut försämring av din lever och neurologiska funktionen.

Eftersom det inte finns några säkra uppgifter om att läkemedel passerar över i bröstmjolk, bör en risk/nytta-bedömning alltid övervägas när en kvinna med Wilson sjukdom planerar för amning. Generellt tenderar läkare att avråda från amning, även om vissa rapporter har visat normala kopparnivåer i mjölken under läkemedelsbehandling. En kvinna bestämmer dock alltid själv om hon vill amma eller inte.

→ Många mödrar med Wilsons sjukdom ammar utan att uppleva biverkningar. D-penicillamin och Trientin kan dock påverka barnet och leda till kopparbrist, vilket kan påverka barnets blodstatus. Därför bör blodstatus kontrolleras av barnläkaren och eventuellt bör man rekommendera att avsluta amningen.

## Sammanfattning

- Fertilitetsproblem förekommer hos patienter med Wilsons sjukdom, främst i otillräckligt behandlade eller odiagnostiserade fall. Om din sjukdom är välkontrollerad med pågående behandling, uppstår fertilitetsproblem mer sällan.
- Du kan bli gravid med alla etablerade behandlingar.
- Om din Wilsons sjukdom är stabil, din leverfunktion är god och du inte har levercirros (skrumplever) eller portalhypertension, finns det inga höga risker förknippade med graviditet.
- Läkemedelsbehandlingen får aldrig avbrytas under graviditet eller amning, eftersom detta kan innebära en livshotande risk för modern och barnet.
- Kontakt med ett center som har erfarenhet av Wilsons sjukdom rekommenderas, särskilt under graviditet.
- Det är möjligt att amma, men en risk/nytta-bedömning bör göras.



# Graviditet och amning hos kvinnor med Wilsons sjukdom

Europeiska referensnätverket RARE-LIVER, Wilson-arbetsgruppen

## Författarna

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

## Samordning

W. Papenthin, jurist ePAG, Berlin  
Morbus Wilson e.V.  
Zehlendorfer Damm 119  
14532 Kleinmachnow  
Telefon +49 30 80 49 84 86  
E-post [info@morbus-wilson.de](mailto:info@morbus-wilson.de)  
[www.morbus-wilson.de](http://www.morbus-wilson.de)