

Těhotenství a kojení u žen s Wilsonovou nemocí

Početí a antikoncepce u chronických onemocnění jater obecně a konkrétně u Wilsonovy choroby

Je dobře známo, že pacientky s Wilsonovou nemocí mají často nepravidelný cyklus, jako je vynechání menstruace, delší nebo nepravidelný menstruační cyklus. To může zhoršit šanci na početí. Kromě toho u pacientek s neléčenou Wilsonovou nemocí častěji dochází k potratům. To vše se po zahájení léčby postupně normalizuje.

Správný metabolismus mědi a normalizace jaterních funkcí jsou nejlepší předpoklady, pokud chcete otěhotnět!

V případě dotazů ohledně dědičnosti nebo rodinného screeningu si promluvte se svým gynekologem a zvažte genetické poradenství a zapojení odborníka na Wilsonovu nemoc.

Obecně je těhotenství pacientek s léčenou Wilsonovou nemocí normální!

Prevence otěhotnění v případě Wilsonovy nemoci je možná prostřednictvím hormonálních (bez obsahu mědi) nitroděložních tělísek, vaginálních kroužků nebo užívání hormonální antikoncepce. Nicméně užívání hormonální antikoncepce s vysokým obsahem estrogenu se nedoporučuje, protože může ovlivňovat vaše jaterní testy.

Po zahájení užívání hormonální antikoncepce („pilulky“) nebo změně přípravku je třeba co nejdříve zkontrolovat hodnoty jaterních testů.

Problémy a rizika pro matku a dítě s chronickým onemocněním jater obecně a u Wilsonovy choroby

V souvislosti s těhotenstvím mají zásadní význam příznaky jaterního nebo závažného neurologického onemocnění. Ve vzácných případech se pacientkám s Wilsonovou nemocí a dekompenzovanou jaterní cirhózou (tj. tekutinou v dutině břišní nebo žloutenkou) těhotenství nedoporučuje.

Tyto otázky je v každém případě potřeba probrat v centru léčby Wilsonovy choroby, kde jste léčena, protože není možné vydat obecná doporučení.

Jakmile se dítě narodí, pacientky s neurologickými nebo psychiatrickými poruchami mohou mít potíže s péčí o své dítě. Těhotenství někdy bohužel vede i k nepravidelnému užívání léků, často z obavy z nežádoucích účinků a z možného poškození plodu. To může mít bohužel život ohrožující důsledky pro zdraví jak matky, tak dítěte. Léky ovlivňující metabolismus mědi se nesmí během početí, těhotenství ani kojení přestat užívat.

Které léky se mohou užívat během těhotenství?

Všechny léky, které představují standard péče (jako je zejména D-penicilamin, trientin a soli zinku) a používají se k léčbě Wilsonovy nemoci, lze užívat i v průběhu těhotenství. Přerušení léčby je nebezpečné, protože jaterní funkce matky se mohou výrazně zhoršit a bylo pozorováno i nevratné neurologické poškození.

Těhotenství a kojení u žen s Wilsonovou nemocí

D-penicilamin

D-penicilamin se k léčbě používá již velmi dlouho. Proto jsou s ním největší zkušenosti, pokud se týká těhotenství, a v minulosti se během těhotenství používal i k léčbě řady dalších onemocnění.

→ Čistě jako preventivní bezpečnostní opatření, a při zvážení spotřeby mědi pro plod, by se proto jeho dávka měla podle možností snížit na 600-900 mg. V pozdějších trimestrech těhotenství je hlavním cílem zabránit vzniku deficitu mědi u dítěte a zamezení problémům s hojením porodních ran.

Po porodu by se měla obnovit dávka užívaná před početím.

Trientin

Výsledky ze studií na zvířatech uvádějí mimo jiné škodlivé účinky trientinu na plodnost. Tyto experimenty se prováděly také s velmi vysokými dávkami tohoto léčiva a i zde se debatuje o tom, zda za pozorované malformace nejsou následkem trientinem navozené nízké hladiny mědi. Ani zde však nejsou dokumentovány negativní vlivy u lidí.

→ Pro léčbu trientinem platí stejná doporučení jako pro D-penicilamin ve smyslu snížení dávky v ideálním případě na 2-3 tablety nebo tobolky za den. Po porodu by se měla obnovit dávka užívaná před početím.

Zinek

Nebyly zjištěny žádné negativní účinky zinku na lidskou plodnost. Nejsou třeba žádné úpravy dávky.

Které léky by se měly podávat během těhotenství?

Pokud otěhotníte, když užíváte D-penicilamin nebo trientin, vaše dítě tím neutrpí! I případě těhotných žen, které nemají Wilsonovu chorobu, existuje určitá pravděpodobnost, že se jejich dítě nenarodí zdravé.

V případě těhotenství během užívání zinku existují studie dokládající normální těhotenství pacientek na této léčbě. V zásadě je po vzniku těhotenství potřeba pokračovat v zavedené léčbě. Pokud jste těhotná, je lepší se dle možností vyhnout změnám léčby!

Všechny zavedené způsoby léčby jsou jak pro matku, tak pro dítě bezpečné!

Mezi lékaři se dlouho diskutovalo o tom, zda by v případě možnosti měla být žena před otěhotněním převedena na zinek. To určitě není nezbytně nutné. Platí však zásada, že pacientky s Wilsonovou nemocí mohou během své léčby otěhotnět, pokud ji dobře snášejí. Neměly by se nutně pokoušet svou léčbu předem měnit.

→ Jaterní testy by měly být stabilní a mělo by být dosaženo stálé úrovně deplece mědi; V počáteční fázi deplece hladin mědi, krátce po diagnostikování Wilsonovy nemoci, je třeba se otěhotnění určitě vyhnout.

Je důležité během těhotenství léčbu nepřerušovat!

Těhotenství a kojení u žen s Wilsonovou nemocí

Těhotenství pacientek s pokročilou jaterní cirhózou

Pokud máte cirhózu způsobenou Wilsonovou nemocí a velké jícnové varixy, vaše těhotenství by mělo být sledováno ve zdravotnickém zařízení s velkými zkušenostmi s podobnými případy. Pokud plánujete otěhotnět, doporučuje se plánovaná gastroskopie pro ověření, zda máte jícnové varixy a jakého stupně. Přítomnost velkých varixů je známkou významné portální hypertenze, která je následkem cirhózy a může být dalším rizikovým faktorem pro výsledek těhotenství.

V takových případech musí odborníci zvážit všechny individuální aspekty a poradit nejlepší postup, zejména jaký druh porodu by doporučovali jako nejlepší pro dobro matky i dítěte.

Kojení

Kojení během léčby přípravky D-penicilamin, trientin nebo zinek je možné po poradě s lékařem!

Kvůli kojení nesmíte přestat užívat své léky na Wilsonovu nemoc, protože ukončení léčby vás vystavuje riziku akutního zhoršení jaterních a neurologických funkcí.

Protože je k dispozici málo údajů o přechodu léčiva do mateřského mléka, je třeba provést zhodnocení poměru rizika a prospěchu, pokud matka s Wilsonovou nemocí chce kojit své dítě.

Obecně lékaři spíše kojení nedoporučují, bez ohledu na to, že několik studií poukázalo na normální hladiny mědi v mateřském mléce léčených matek. Matka se však o kojení nebo nekojení svého dítěte musí vždy rozhodnout sama.

→ Mnoho matek s Wilsonovou nemocí kojí své děti bez vedlejších účinků. Nicméně D-penicilamin a trientin mohou mít na dítě vliv a mohou vést k deficienci mědi, která může vést ke změnám v krevním obrazu dítěte. To musí kontrolovat dětský lékař a pokud k tomu dojde, doporučit ukončení kojení.

Souhrn

- U pacientů s Wilsonovou nemocí jsou pozorovány problémy s plodností, zejména u neléčených nebo nedagnostikovaných případů. Pokud je vaše onemocnění dobře zvládnáno léky, jsou problémy s plodností daleko méně časté.
- Těhotenství je možné během každého ze zavedených způsobů léčby.
- Pokud je vaše Wilsonova nemoc stabilizována, máte dobrou jaterní funkci a netrpíte cirhózou ani portální hypertenzí, není třeba se obávat žádných mimořádných rizik spojených s těhotenstvím.
- Během těhotenství se nesmí zavedená léčba přerušovat, protože by to mohlo představovat život ohrožující riziko jak pro matku, tak pro dítě.
- Doporučuje se být v kontaktu se zdravotnickým zařízením se zkušenostmi s Wilsonovou nemocí, zejména během těhotenství.
- Pacientky s Wilsonovou nemocí mohou přirozeně kojit; doporučuje se však obecné posouzení poměru rizika a prospěchu.



Těhotenství a kojení u žen s Wilsonovou nemocí

Pracovní skupina Evropské referenční sítě Wilson

Autoři

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

Koordinace

W. Papenthin, ePAG advocate, Berlin