

Ciąża i karmienie piersią u kobiet z chorobą Wilsona

Antykoncepcja i kontrola urodzeń w przewlekłej chorobie wątroby ogólnie, a w szczególności w chorobie Wilsona

Wiadomo, że pacjentki z chorobą Wilsona często mają nieregularne cykle miesięczkowe, takie jak brak miesiączki, rzadkie miesiączki lub nieregularne cykle. Może to utrudniać poczęcie. Ponadto u nieleczonych pacjentek z chorobą Wilsona zaobserwowano poronienia. Zjawisko to normalizuje się jednak wraz z terapią.

Dobry metabolizm miedzi i znormalizowana czynność wątroby to najlepsze podstawowe wymagania, jeśli chcesz zajść w ciążę!

Jeśli masz pytania dotyczące genetyki lub badań przesiewowych w rodzinie, powinnaś porozmawiać ze swoim ginekologiem i rozważyć poradnictwo genetyczne oraz skonsultować się z ekspertem ds. choroby Wilsona.

Ogólnie rzecz biorąc, ciążę u pacjentek z chorobą Wilsona poddawanych terapii są prawidłowe

Zapobieganie ciąży w chorobie Wilsona jest możliwe za pomocą zawierających hormony (niezawierających miedzi) wkładek wewnątrzmacicznych, pierścieni dopochwowych lub tabletek antykoncepcyjnych. Nie zaleca się jednak stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych o wysokiej zawartości estrogenów, ponieważ mogą one wpływać na wyniki testów czynności wątroby. Podczas rozpoczynania stosowania hormonalnej antykoncepcji ("pigułki") lub w przypadku zmiany preparatu należy w krótkim czasie sprawdzić wartości czynności wątroby.

Problemy i zagrożenia dla matki i dziecka z przewlekłą chorobą wątroby w ogóle, a w szczególności z chorobą Wilsona

W odniesieniu do ciąży, dolegliwości wątroby lub poważne objawy neurologiczne są szczególnie niepokojące.

W rzadkich przypadkach, u pacjentek z chorobą Wilsona i zdekompensowaną marskością wątroby (tj. płynem w jamie brzusznej lub żółtaczką), ciąża powinna być odradzana.

Należy to zawsze omówić z osobistym ośrodkiem leczenia choroby Wilsona, ponieważ ogólne zalecenia nie są możliwe.

Po porodzie, szczególnie pacjentki neurologiczne i psychiatryczne mogą mieć problemy z opieką nad dziećmi.

Niestety, ciąża czasami prowadzi również do nieregularnego przyjmowania tabletek, często z obawy przed skutkami ubocznymi i możliwą szkodą dla nienarodzonego dziecka. Może to mieć zagrażające życiu konsekwencje dla zdrowia matki i dziecka. Leki przeciw miedzi można odstawić na czas poczęcia, ciąży lub karmienia piersią.

Jakie leki można stosować w czasie ciąży?

Wszystkie standardowe leki (a mianowicie D-penicylamina, trientyna i sole cynku) stosowane w leczeniu choroby Wilsona mogą być również stosowane w czasie ciąży. Odstawienie leków jest niebezpieczne, ponieważ czynność wątroby matki może ulec znacznemu pogorszeniu i zaobserwowano nieodwracalne pogorszenie stanu neurologicznego.

Ciąża i karmienie piersią u kobiet z chorobą Wilsona

D-penicylamina

D-penicylamina jest stosowana od bardzo dawna. W związku z tym mamy największe doświadczenie z jej stosowaniem w czasie ciąży, ponieważ w przeszłości była również stosowana w wielu innych stanach w czasie ciąży. Niekorzystny wpływ na płodność opisano zarówno w badaniach na zwierzętach, jak i u ludzi, ale nie zaobserwowano go u ludzi - zwłaszcza u dzieci Wilsona.

→ Jako środek czysto zapobiegawczy i w celu uwzględnienia zapotrzebowania płaczków na miedź, dawka powinna zostać zmniejszona do 600-900 mg, jeśli to możliwe. W późniejszych trymestrach ciąży głównym celem jest zapobieganie niedoborom miedzi u dziecka i unikanie problemów z gojeniem się ran. Unikanie problemów. Po porodzie należy ponownie osiągnąć dawkę sprzed poczęcia.

Trientylna

W badaniach na zwierzętach opisywano również wpływ przyjmowania trientylny na płodność. Badania te również przeprowadzono z bardzo wysokimi dawkami leku i również w tym przypadku kwestionuje się, czy wynikający z tego niski poziom miedzi nie jest odpowiedzialny za te wady rozwojowe. Ponownie, nie udokumentowano żadnych negatywnych skutków u ludzi.

→ W przypadku trientylny obowiązują te same zalecenia, co w przypadku D-penicylaminy, a mianowicie zmniejszenie dawki do 2-3 tabletek lub kapsułek dziennie. Po porodzie należy przywrócić dawkę sprzed porodu.

Cynk

Nie wiadomo, czy cynk ma jakikolwiek niekorzystny wpływ na płodność u ludzi. Nie jest konieczne dostosowanie dawki.

Jakie leki należy podawać w czasie ciąży?

Jeśli zajdziesz w ciążę podczas przyjmowania D-penicylaminy lub trientylny, dziecko nie ucierpi! Również w ciąży

Nawet u kobiet w ciąży, które nie cierpią na chorobę Wilsona, nie każde dziecko rodzi się zdrowe.

Nawet w przypadku ciąży z cynkiem istnieją badania, które pokazują, że ciążę poddane tej terapii przebiegają normalnie.

Zasadniczo terapia rozpoczęta na początku ciąży powinna być kontynuowana. Jeśli jesteś w ciąży, należy unikać zmiany leków, jeśli to możliwe!

Ciąża i karmienie piersią u kobiet z chorobą Wilsona

Wszystkie ustalone terapie są bezpieczne dla matki i dziecka!

Przez długi czas debatowano wśród lekarzy, czy kobieta powinna przejść na cynk przed ciążą, jeśli to możliwe. Powinna przejść na cynk przed ciążą. Z pewnością nie jest to absolutnie konieczne. Zasadą jest jednak, że pacjentki z chorobą Wilsona mogą zajść w ciążę podczas terapii, jeśli są dobrze przystosowane. Nie powinny one koniecznie próbować zmiany terapii przed zajściem w ciążę.

→ Wartości funkcji wątroby powinny być stabilne i należy osiągnąć równomierne wyczerpanie miedzi; w początkowej fazie wyczerpania miedzi, wkrótce po rozpoznaniu choroby Wilsona, należy w miarę możliwości unikać ciąży.

Ważne jest, aby nie przerywać terapii w czasie ciąży!

Ciąża w zaawansowanej marskości wątroby

W przypadku marskości wątroby związanej z WD i dużych żylaków przełyku ciąża powinna być prowadzona w doświadczonym ośrodku. Jeśli planujesz ciążę, wskazane jest wykonanie gastrokopii w celu sprawdzenia, czy żylaki są obecne i jak poważne. Obecność dużych żylaków wskazuje na znaczne nadciśnienie wrotne, które jest konsekwencją marskości wątroby i może być dodatkowym czynnikiem ryzyka dla wyniku ciąży.

W takich przypadkach eksperci muszą wziąć pod uwagę wszystkie indywidualne aspekty przy doradzaniu dalszego postępowania, a przede wszystkim, jaki rodzaj porodu można zalecić dla dobra matki i dziecka.

Karmienie piersią

Karmienie piersią podczas leczenia D-penicylaminą, trientyną lub cynkiem jest możliwe po konsultacji z lekarzem.

Nigdy nie należy odstawiać leku WD w celu karmienia piersią, ponieważ odstawienie leku zwiększa ryzyko ostrego pogorszenia czynności wątroby i zaburzeń neurologicznych.

Ponieważ nie ma jednoznacznych danych dotyczących przenikania leków do mleka matki, zawsze należy rozważyć ocenę ryzyka i korzyści, gdy matka z chorobą Wilsona jest gotowa do karmienia piersią swojego dziecka.

Ogólnie rzecz biorąc, lekarze odradzają karmienie piersią, chociaż niektóre doniesienia wykazały normalny poziom miedzi w mleku pod wpływem leków. Jednak matka zawsze sama decyduje, czy chce karmić piersią swoje dziecko.

→ Wiele matek z chorobą Wilsona karmi piersią bez odczuwania skutków ubocznych. Niemniej jednak, D-peniylamina i trientyna mogą wpływać na dziecko i prowadzić do niedoboru miedzi, co może powodować zaburzenia w morfologii krwi dziecka. Może to prowadzić do zaburzeń w morfologii krwi dziecka. W związku z tym powinno to zostać sprawdzone przez pediatrę i jeśli to konieczne, należy zalecić odstawienie leku.

Ciąża i karmienie piersią u kobiet z chorobą Wilsona

Podsumowanie

- Problemy z płodnością występują u pacjentów z chorobą Wilsona, głównie w przypadkach niekontrolowanych lub niezdiagnozowanych. Jeśli choroba jest dobrze kontrolowana za pomocą terapii, prawdopodobieństwo wystąpienia problemów z płodnością jest znacznie mniejsze.
- Ciąża jest możliwa przy zastosowaniu wszystkich obecnych terapii.
- Jeśli choroba Wilsona jest stabilna, czynność wątroby jest dobra i nie występuje marskość wątroby ani nadciśnienie wrotne, nie ma niezwykle wysokiego ryzyka związanego z ciążą.
- Leczenia farmakologicznego nie wolno przerywać w okresie ciąży, ponieważ może to stanowić zagrożenie dla życia matki i dziecka. Może to stanowić zagrożenie dla życia matki i dziecka.
- Zaleca się kontakt z ośrodkiem doświadczonym w leczeniu choroby Wilsona, zwłaszcza w okresie ciąży.
- Naturalne karmienie piersią jest możliwe u pacjentek z WD, ale zaleca się przeprowadzenie kompleksowej oceny ryzyka i korzyści.

Europejska Sieć Referencyjna RARE-LIVER, Grupa Robocza Wilsona

Autorzy:

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

Koordinacja:

W. Papenthin, prawnik ePAG, Berlin
Morbus Wilson e.V.
Zehlendorfer Damm 119
14532 Kleinmachnow
Telefon +49 30 80 49 84 86
Mail info@morbus-wilson.de
www.morbus-wilson.de