

Sarcina și alăptarea la femeile cu boala Wilson

Contracepția pentru boala hepatică cronică în general și în special boala Wilson

Se știe că pacienții cu boala Wilson au adesea cicluri menstruale neregulate, cum ar fi absența menstruației, perioade rare sau cicluri neregulate. Acest lucru poate îngreuna concepția. În plus, au fost observate avorturi spontane la pacienții netratați cu boala Wilson. Cu toate acestea, acest lucru se normalizează cu terapia.

Metabolismul bun al cuprului și funcționarea normalizată a ficatului sunt cele mai bune condiții dacă doriți să rămâneți însărcinată!

Dacă aveți întrebări despre genetică sau screening de familie, discutați cu ginecologul, luați în considerare consilierea genetică și consultați un expert Wilson.

În general, sarcinile pacienților cu boala Wilson care sunt supuse terapiei sunt normale.

Prevenirea sarcinii în boala Wilson este posibilă prin dispozitive intrauterine care conțin hormoni (fără cupru), inele vaginale sau pilula contraceptivă. Cu toate acestea, utilizarea contraceptivelor hormonale ridicate de estrogen nu este recomandată, deoarece acestea pot interfera cu testele funcției hepatice. Dacă începeți contracepția hormonală („pilula”) sau schimbați preparatul, nivelurile funcției hepatice trebuie verificate într-un timp scurt.

Probleme și pericole pentru mamă și copil în cazul bolilor hepatice cronice în general și al bolii Wilson, în special

În ceea ce privește sarcina, simptomele hepatice sau simptomele neurologice severe sunt de o importanță deosebită.

În cazuri rare, pacienții cu boala Wilson și ciroza hepatică decompensată (de exemplu, apă abdominală sau icter) nu trebuie să fie gravide.

Acest lucru ar trebui să fie întotdeauna discutat cu centrul personal al bolii – Wilson, deoarece recomandările generale nu sunt posibile.

După naștere, pacienții neurologici și psihiatrici pot avea probleme în îngrijirea copiilor lor.

Din păcate, sarcina uneori duce, de asemenea, la un aport neregulat de comprimate, adesea din cauza fricii de efecte secundare și a posibilelor daune pentru copilul nenăscut. Acest lucru poate avea consecințe care pun viața în pericol pentru sănătatea mamei și a copilului. Decuplarea medicamentelor nu trebuie întreruptă în timpul concepției, sarcinii sau alăptării.

Ce medicamente pot fi utilizate în timpul sarcinii?

Toate medicamentele standard (și anume D-penicilamin, trientină și săruri de zinc) utilizate pentru a trata boala Wilson pot fi, de asemenea, utilizate în timpul sarcinii. Întreruperea medicamentelor este periculoasă, deoarece funcția hepatică a mamei se poate deteriora foarte mult. Au fost observate deteriorări neurologice ireversibile.

Sarcina și alăptarea la femeile cu boala Wilson

D-penicilamină

D-penicillamin a fost folosit pentru o lungă perioadă de timp. Prin urmare, avem cea mai mare experiență cu ea în timpul sarcinii, deoarece a fost, de asemenea, utilizat în multe alte boli în timpul sarcinii în trecut. Atât studiile pe animale, cât și pe oameni au descris efecte adverse asupra fertilității, dar acestea nu au fost observate la oameni, în special la copiii Wilson.

→ Ca o simplă precauție și pentru a lua în considerare cerințele de cupru ale fătului, doza trebuie redusă, prin urmare, la 600-900 mg, dacă este posibil. În trimestrele ulterioare ale sarcinii, este vorba în principal despre prevenirea deficienței de cupru la copil și evitarea tulburărilor de vindecare a rănilor. După livrare, doza trebuie atinsă din nou înainte de concepție.

Trientină

Studiile la animale au descris, de asemenea, efecte dăunătoare fertilității atunci când se administrează trientină. Aceste studii au fost, de asemenea, efectuate cu doze foarte mari de medicament și, din nou, este contestat dacă nivelurile scăzute de cupru rezultate sunt responsabile pentru aceste malformații. Nici aici nu au fost documentate efecte negative la om.

→ Pentru trientină, se aplică aceeași recomandare ca și pentru D-penicillamin, și anume o reducere a dozei la 2-3 comprimate sau capsule pe zi. După livrare, doza trebuie luată din nou înainte de livrare.

Zinc

Nu se cunoaște faptul că zincul are un efect negativ asupra fertilității la om. Nu sunt necesare ajustări ale dozei.

Ce medicamente trebuie administrate în timpul sarcinii?

Dacă rămâneți gravidă în timp ce luați D-penicillamin sau trientină, copilul nu va suferi!

Chiar și la femeile însărcinate care nu au boala Wilson, nu fiecare copil se naște sănătos.

Există, de asemenea, studii pentru sarcini cu zinc care arată că acestea sunt normale în cadrul acestei terapii.

În principiu, terapia începută la începutul sarcinii trebuie continuată. Dacă sunteți gravidă, o schimbare a medicației ar trebui evitată cât mai mult posibil!

Sarcina și alăptarea la femeile cu boala Wilson

Pentru mamă și copil toate terapiile sunt stabilite!

Pentru o lungă perioadă de timp, medicii au discutat dacă o femeie ar trebui să treacă la zinc înainte de sarcină. Acest lucru cu siguranță nu este absolut necesar. Cu toate acestea, principiul este că boala Wilson poate rămâne gravidă sub terapia lor dacă sunt bine ajustate. Nu ar trebui să încercați neapărat o schimbare de terapie în prealabil.

→ Nivelurile funcțiilor hepatice trebuie să fie stabile și trebuie realizată o degradare uniformă a cuprului. În faza inițială de descărcare, la scurt timp după diagnosticarea bolii Wilson, sarcina trebuie evitată cât mai mult posibil.

Este important să nu întrerupeți terapia în timpul sarcinii!

Sarcina în ciroză hepatică avansată

Dacă aveți ciroză legată de Wilson și varice esofagiene mari, sarcina trebuie însoțită într-un centru foarte experimentat. Dacă planificați o sarcină, oglindirea gastrică este recomandabilă pentru a vedea dacă varicele sunt prezente și cât de puternice sunt. Prezența varicelor mari indică hipertensiune portală semnificativă, care este o consecință a cirozei și poate fi un factor de risc suplimentar pentru rezultatul sarcinii.

În aceste cazuri, experții trebuie să ia în considerare toate aspectele individuale atunci când discută cum să procedeze și, mai presus de toate, ce fel de naștere poate fi recomandată în beneficiul mamei și al copilului.

Alăptarea

Alăptarea sub terapie medicamentoasă cu D-penicillamin, trientină sau zinc este posibilă în consultare cu medicul dumneavoastră.

Nu trebuie să întrerupeți niciodată medicamentele Wilson pentru alăptare, deoarece oprirea tratamentului crește riscul de deteriorare hepatică și neurologică acută.

Deoarece nu există date sigure privind tranziția medicamentelor către laptele matern, ar trebui luată în considerare o evaluare beneficiu-risc atunci când o mamă cu boala Wilson este dispusă să-și alăpteze copilul.

În general, medicii tind să sfătuiască împotriva alăptării, deși unele rapoarte au arătat niveluri normale de cupru în lapte sub influența medicației. Cu toate acestea, o mamă ar trebui să decidă întotdeauna dacă să-și alăpteze copilul sau nu.

→ Multe mame cu boala Wilson alăptează fără efecte secundare. Cu toate acestea, D-penicillamin și trientina pot afecta copilul și pot duce la deficiență de cupru, care poate provoca tulburări ale numărului de sânge al copilului. Prin urmare, acest lucru trebuie verificat de medicul pediatru și, prin urmare, trebuie recomandat să alăptați.

Sarcina și alăptarea la femeile cu boala Wilson

Rezumat

- Problemele de fertilitate sunt observate la pacienții cu boala Wilson, în principal în cazuri necontrolate sau nediate diagnosticate. Dacă terapia cu boala este bine ajustată, problemele de fertilitate apar mult mai puțin frecvent.

Sarcina este posibilă cu toate terapiile comune.

Dacă boala Wilson este stabilă, funcția ficatului este bună și nu aveți ciroză sau hipertensiune arterială, nu există riscuri extraordinar de mari la care să vă așteptați în timpul sarcinii.

- Terapia medicamentoasă nu trebuie niciodată întreruptă în timpul sarcinii, deoarece aceasta poate reprezenta un risc care pune viața în pericol pentru mamă și copil.
- Se recomandă contactarea unui centru cu experiență cu boala Wilson, în special în timpul sarcinii.

Alăptarea este posibilă la pacienții Wilson, dar se recomandă o evaluare cuprinzătoare a raportului beneficiu-risc.

Rețeaua europeană de referință RARE-LIVER, Grupul de lucru Wilson

Autorii

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

Coordonare

W. Papenthin, avocat ePAG, Berlin
Boala lui Wilson e.V.
Barajul Zehlendorfer 119
14532 Kleinmachnow
Telefon + 49 30 80 49 84 86
E-mail info@morbus-wilson.de
www.morbus-wilson.de