

Desiderio di maternità





COLLANA "INFÒRMÀTI PER RISOLVERE"

Desiderio di maternità

Dott.ssa Annamaria Paglionico

Divisione di Reumatologia,

Fondazione Policlinico

Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS - Roma

annamaria.paglionico@guest.policlinicogemelli.it



PubbliReuma

Guida tascabile per viaggiatori



Desiderio di maternità

Le malattie reumatiche colpiscono prevalentemente il sesso femminile e spesso esordiscono in quel periodo della vita in cui una donna inizia a progettare una famiglia. In passato, rispetto alla possibilità di avere una gravidanza, le pazienti ricevevano risposte negative da parte dei medici sulla base di conoscenze ormai anacronistiche. Oggi possiamo affermare che nessuna patologia reumatica rappresenta una controindicazione assoluta alla gravidanza, ma nel periodo preconcezionale è fondamentale un "counseling", cioè un incontro con il proprio reumatologo per valutare il singolo caso e ricevere le giuste informazioni.

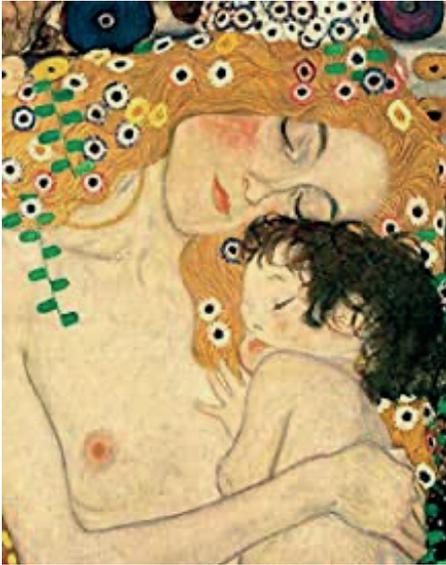
Malattie reumatiche e gravidanza: domande e dubbi

2

Qual è il migliore momento per rimanere incinta?

Sicuramente un periodo di remissione stabile della malattia rappresenta un presupposto per poter iniziare a pianificare una gravidanza. È dimostrato che, sia in corso di patologie infiammatorie articolari (Artrite Reumatoide, spondiloartriti sieronegative, etc.), sia nelle connettiviti (Lupus Eritematoso Sistemico, Sindrome di Sjögren, Sclerosi Sistemica, miopatie infiammatorie...) che nelle





altri specialisti nell'ambito di un counseling multidisciplinare (ginecologo, internista, etc).

Posso sottopormi a tecniche di procreazione medicalmente assistita? Le donne con patologie reumatiche devono sottoporsi a parto cesareo? Posso effettuare l'anestesia epidurale?

vasculiti, intraprendere una gravidanza in corso di malattia attiva o con storia di recente riacutizzazione, rappresenta un fattore prognostico negativo per eventuali complicanze ostetriche come il parto pretermine o la nascita di un neonato piccolo per età gestazionale (SGA). Inoltre, per ridurre al minimo eventuali complicanze per la madre e il feto è fondamentale **individuare e trattare eventuali altri fattori di rischio** associati (diabete mellito, ipertensione arteriosa, obesità, fumo, consumo di bevande alcoliche, uso di droghe) o controindicare un eventuale concepimento in corso di coinvolgimento attivo di organi maggiori (ad esempio alterazione severa della funzionalità renale, epatica, respiratoria, cardiaca e neurologica). Nella valutazione dei rischi è anche importante effettuare il dosaggio di alcuni autoanticorpi associati a complicanze della gravidanza.

Da quanto detto, risulta evidente come sia fondamentale che la paziente possa discutere di tutti questi aspetti con il suo reumatologo, ma anche con

Le donne affette da patologie reumatiche possono essere sottoposte a tecniche di procreazione medicalmente assistita ma ciò deve avvenire dopo attenta valutazione dei rischi (valutazione dello stato di attività della malattia, profilo immunologico e rischio di trombosi) e confronto tra il reumatologo e il ginecologo. Le malattie reumatiche non rappresentano un'indicazione al parto cesareo che sarà eventualmente proposto dal ginecologo in caso di difficoltà del parto per via vaginale. Anche per l'anestesia epidurale non sussistono controindicazioni assolute e la paziente potrà accedervi previa valutazione ginecologica e anestesiologicala come sempre previsto.

La gravidanza potrà riattivare la mia malattia?

I cambiamenti indotti dalla gravidanza ed in particolare con le variazioni ormonali possono influenza-



re lo stato della malattia reumatica. Alcune patologie migliorano, altre peggiorano, altre non vengono influenzate o per altre non abbiamo informazioni sufficienti per dirlo. Nell'Artrite Reumatoide la gravidanza determina generalmente una riduzione dell'attività di malattia. Nella Spondilite Anchilosante e nell'Artrite Psoriasica è possibile una riacutizzazione dei sintomi. Nel Lupus Eritematoso Sistemico ed in altre connettiviti la gravidanza potrebbe peggiorare lo stato della malattia, soprattutto quando non è in buon controllo e se la malattia ha coinvolto organi vitali. Nelle vasculiti possono presentarsi delle riacutizzazioni ma trattandosi di malattie più rare abbiamo poche informazioni a disposizione.

Altro momento delicato è rappresentato dalle settimane successive al parto. In questo periodo la malattia reumatica può riacutizzarsi, pertanto, è importante che la paziente effettui delle regolari visite di controllo e che contatti il proprio Reumatologo in caso di riacutizzazione della sintomatologia per rivalutare l'approccio terapeutico.

Il mio bambino corre dei rischi o erediterà la mia malattia?

Generalmente la malattia reumatica della madre non ha conseguenze sul bambino, ma possono esserci



dei rischi in caso di malattia in fase attiva o in caso di assunzione di farmaci potenzialmente dannosi per il feto.

È importante, in tutte le pazienti affette da malattie reumatiche che pianificano una gravidanza, dosare alcuni autoanticorpi.

I più importanti, perché associati ad alcune complicanze ostetriche, sono gli **anti-SSA, anti-SSB** (che fanno parte degli ENA) e gli **anticorpi anti-fosfolipidi**.

Gli anticorpi anti-SSA e anti-SSB sono presenti più frequentemente nelle donne con Sindrome di Sjögren, Lupus Eritematoso Sistemico e Connettiviti Indifferenziate. Tali anticorpi possono determinare una rara sindrome nel bimbo chiamata **Lupus Neonatale** che può presentarsi con manifestazioni a carico della pelle, alterazioni degli esami di funzionalità del fegato con o senza ittero (colorazione giallastra della pelle) e alterazioni dell'emocromo (riduzione del numero di globuli bianchi, globuli rossi e/o piastrine).

Il **blocco cardiaco congenito** è una complicanza molto rara, presentandosi circa nell'1% di tutti i bimbi con madri che hanno gli anticorpi anti-SSA e/o anti-SSB. Questa condizione può determinare alterazioni del ritmo del cuore, da forme lievi a forme gravi che mettono a rischio la sopravvivenza del feto e del bambino dopo la nascita. La diagnosi precoce viene fatta controllando frequentemente il battito cardiaco fetale (circa una volta ogni 7/15 giorni), tra la 16^a e la 28^a settimana di gravidanza, in modo da poter intervenire subito, se vengono notate alterazioni.

Gli anticorpi anti-fosfolipidi possono determinare un aumento del rischio trombotico e di complicanze in gravidanza, in particolare: trombosi venose, gesto-



si, aborto spontaneo, ritardo di crescita del bambino, prematurità, morte fetale in utero.

Il rischio è maggiore se sono presenti più anticorpi antifosfolipidi contemporaneamente come anti-cardiolipina, anti-beta-2-glicoproteina-1 e lupus anticoagulante (LAC), se la loro quantità è elevata (alto titolo) o se la mamma ha già avuto una trombosi prima della gravidanza.

La gravidanza, in questi casi, viene gestita mediante l'utilizzo di aspirina a basso dosaggio associata o meno ad eparina a basso peso molecolare con somministrazioni sottocutanee durante tutta la gravidanza e nel periodo post-partum. È importante ricordare che il rischio di trombosi è presente per tutta la gravidanza e aumenta molto anche nel periodo subito dopo il parto, per cui è necessario mantenere la terapia con eparina almeno per altre 6-8 settimane dopo la nascita del bambino.

6

Non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino come i figli delle pazienti con malattie reumatiche siano maggiormente affetti da malattie autoimmuni/infiammatorie, in particolare dalla stessa malattia di cui è portatrice la madre. Quello che il bambino può ereditare è la predisposizione a sviluppare una malattia autoimmune, ma perché la patologia si sviluppi devono intervenire altri fattori ancora non completamente individuati.

Potrò allattare?

Il periodo immediatamente successivo al parto può essere caratterizzato da riacutizzazione della malattia, pertanto molto importante nella fase dell'allattamento è monitorare lo stato della malattia della madre. Molti farmaci compatibili con l'allatta-



mento sono in grado di controllare i sintomi della patologia ma, in caso di riacutizzazioni, è necessario valutare con il proprio reumatologo il cambio della strategia terapeutica e se sia il caso di sospendere l'allattamento qualora fosse necessario intraprendere farmaci con un non sicuro profilo di sicurezza per il bambino.

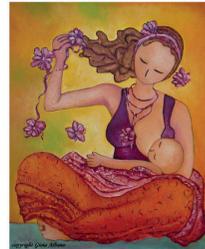
Farmaci, gravidanza e allattamento

Mantenere un buon controllo della patologia durante la gravidanza è un requisito fondamentale per evitare complicanze per la madre e per il bambino. Grazie alle conoscenze scientifiche odierne, sappiamo che molti farmaci possono essere utilizzati con tranquillità durante questo periodo ed anche durante l'allattamento. Parlare con il proprio reumatologo del desiderio di maternità è fondamentale per attuare strategie terapeutiche o cambi di trattamento che non includano terapie con noti effetti dannosi per il bambino. Per i farmaci di cui al momento non sono presenti in letteratura scientifica sufficienti dati sul profilo di sicurezza durante gravidanza e allattamento, sarà necessaria una valutazione del tipo "rischio-beneficio" con lo specialista.

Tra i farmaci biotecnologici, le evidenze attuali indicano che gli anti-TNFalfa, possono essere sommi-

nistrati durante la gravidanza, alcuni preferibilmente fino al secondo trimestre poiché per l'imaturità della struttura placentare presentano un passaggio madre-bambino molto basso, tra questi certolizumab può essere proseguito durante tutto il decorso della gravidanza. Gli anti-TNFalfa possono essere somministrati anche durante l'allattamento. Per gli altri farmaci biotecnologici con diverso meccanismo di azione attualmente sono presenti dati limitati sul profilo di sicurezza, pertanto a scopo precauzionale il loro utilizzo deve essere riservato ai casi in cui la malattia della madre non è sotto controllo con terapie ritenute sicure durante gravidanza e allattamento.

Compatibilità dei farmaci con gravidanza e allattamento



| | | |
|--|----------|--|
| <p>Ciclofosamide Micofenolato mofetile Metotrexato Leflunomide</p> | | <p>Farmaci Biotecnologici diversi da anti-TNFalfa</p> <p>Inibitori selettivi della COX-2</p> |
| <p>Cortisone, Idrossiclorochina, Clorochina, Farmaci anti-Infiammatori non steroidei (nel I e II trimestre), Azatioprina, Ciclosporina, Sulfasalazina, Colchicina, Immunoglobuline endovena, Farmaci biotecnologici anti-TNFalfa</p> | | |

| | | |
|--|----------|--|
| <p>Ciclofosamide Micofenolato mofetile Metotrexato Leflunomide</p> | | <p>Farmaci Biotecnologici diversi da anti-TNFalfa</p> <p>Inibitori selettivi della COX-2</p> |
| <p>Cortisone, Farmaci anti-infiammatori non steroidei, Celecoxib, Idrossiclorochina, Clorochina, Azatioprina, Ciclosporina, Sulfasalazina, Colchicina, Immunoglobuline endovena, Farmaci biotecnologici anti-TNFalfa</p> | | |



Ricorda...

1. Nessuna patologia reumatica rappresenta una controindicazione assoluta alla gravidanza.
2. Pianificare la gravidanza durante un periodo di remissione stabile della malattia è un presupposto per ridurre eventuali rischi per la madre e per il bambino.
3. Molti farmaci per il controllo della patologia della madre sono compatibili con la gravidanza e l'allattamento.
4. Un counseling preconcezionale è importante per identificare eventuali fattori che possono influire negativamente sulla gravidanza e definire la giusta terapia per il controllo della patologia durante durante questo periodo.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Andreoli L, Bertsias GK, Agmon-Levin N, et al. *EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome.* Annals of the rheumatic diseases. 2017; 76: 476-85.

Götestam Skorpen C, Hoeltzenbein M, Tincani A, et al. *The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation.* Ann Rheum Dis. 2016; 75(5):795-810.

Tincani A, Nalli C, Khizroeva J, et al. *Autoimmune diseases and pregnancy.* Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2019; 33(6):101322.





ASSOCIAZIONE NAZIONALE PERSONE CON MALATTIE
REUMATOLOGICHE E RARE - APS

www.apmarr.it

Scarica il booklet



seguici su

