

## ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ και ΚΥΗΣΗ

Κομνηνού Ελένη

Ρευματολόγος, Clinical Assistant Professor of UNIVERSITY of Nicosia-  
Επιστημονικά Υπεύθυνη Ρευματολογικού Τμήματος, Διευθύντρια  
Κλινικής « Αυτοάνοσων Ρευματικών Νοσημάτων » Μετροπόλιταν General,  
Υπεύθυνη Τμήματος « Αυτοάνοσων Ρευματικών Νοσημάτων και Κύηση »  
Μητέρα

Ο προγραμματισμός της απόκτησης μωρού είναι ένα σημαντικό ορόσημο στη ζωή μιας γυναίκας.

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα είναι μια Αυτοάνοση , Φλεγμονώδης πάθηση , Προοδευτικά Εξελισσόμενη

Προσβάλλει κυρίως Γυναίκες και άτομα ηλικίας 30-35 ετών

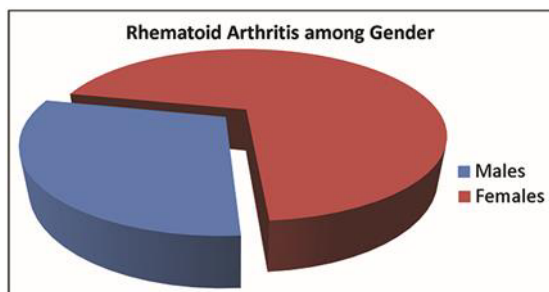


Figure-1: Distribution of rheumatoid arthritis with respect to gender.

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα επηρεάζει κάθε πτυχή της ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ :

ΠΡΟ ΚΥΗΣΗΣ (Γονιμότητας)

ΣΥΛΛΗΨΗ



ΤΡΙΜΗΝΑ ΚΥΗΣΗΣ



ΤΟΚΕΤΟΣ



ΛΟΧΕΙΑ

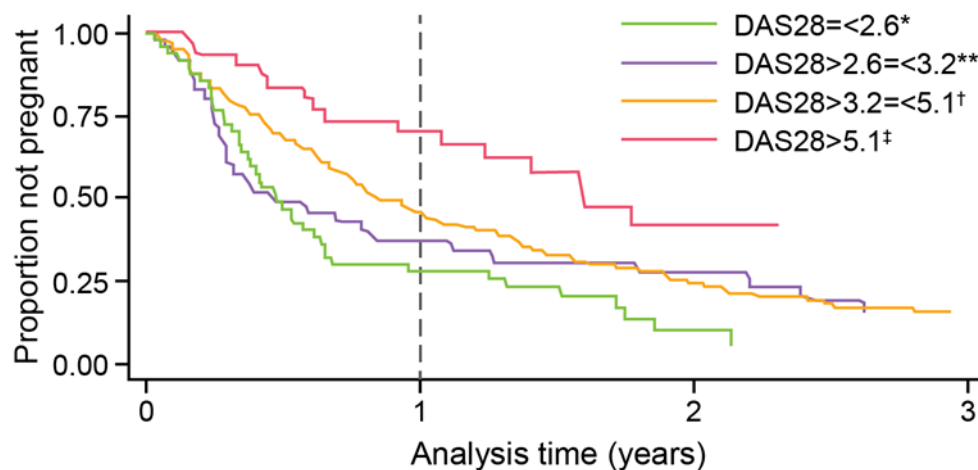


ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Οι γυναίκες με P. A. έχουν μειωμένη γονιμότητα -τα αίτια γι'αυτό- δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί. <sup>2</sup>

Σχεδόν  $\frac{1}{3}$  των γυναικών με PA , που διαγνώστηκε πριν από την ολοκλήρωση της τεκνοποίησης , παρουσίασε προβλήματα γονιμότητας <sup>1</sup>

Η αναλογία των γυναικών με προβλήματα γονιμότητας ήταν εξαρτώμενη από τη σοβαρότητα της Ενεργότητας της P.A. <sup>1</sup>Εικ.1



Εικ. 1

## Πιθανές Αιτίες ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ στην Ρ.Α.<sup>3</sup>

Possible causes of subfertility in patients with RA		
Cause	General consequences	Effects on reproductive function
<b>Age &gt;35 years</b>	Reduced number of follicles, low ovarian reserves	Anovulatory cycles
<b>High disease activity</b>	Pain, stiffness, impaired physical function, fatigue	Reduced libido, reduced frequency of intercourse
<b>Depression</b>	Low self-esteem, negative body image	Reduced libido, reduced frequency of intercourse
<b>NSAID use</b>	LUF syndrome at high anti-inflammatory doses of cyclooxygenase inhibitors	Anovulatory cycles
<b>Patient anxiety</b>	Anxious to change therapy before or during pregnancy, fear of a disease flare during or after pregnancy, perceived difficulties with child caring, fear of heredity	Choice to limit family size

**Εικ3**

Η πλειονότητα των ασθενών με Ρ.Α. βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Απαραίτητη προϋπόθεση : **ΌΧΙ ΕΝΕΡΓΟΣ ΝΟΣΟΣ** προ σύλληψης !!<sup>4</sup>

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα γενικά δεν επηρεάζει την **έκβαση της κύησης** και το έμβρυο.

Πρόσφατες μελέτες όμως έχουν συσχετίσει την υψηλή ενεργότητα της νόσου κατά τη διάρκεια της σύλληψης με προωρότητα και χαμηλού για την ηλικία βάρους γέννησης εμβρύου.

Το 70% έως 80% των γυναικών με ΡΑ έχουν βελτιωμένα συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν και ορισμένες γυναίκες με ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να έχουν έναν

μικρό κίνδυνο αποβολής ή νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης, η συντριπτική πλειοψηφία έχει φυσιολογικές εγκυμοσύνες χωρίς επιπλοκές.

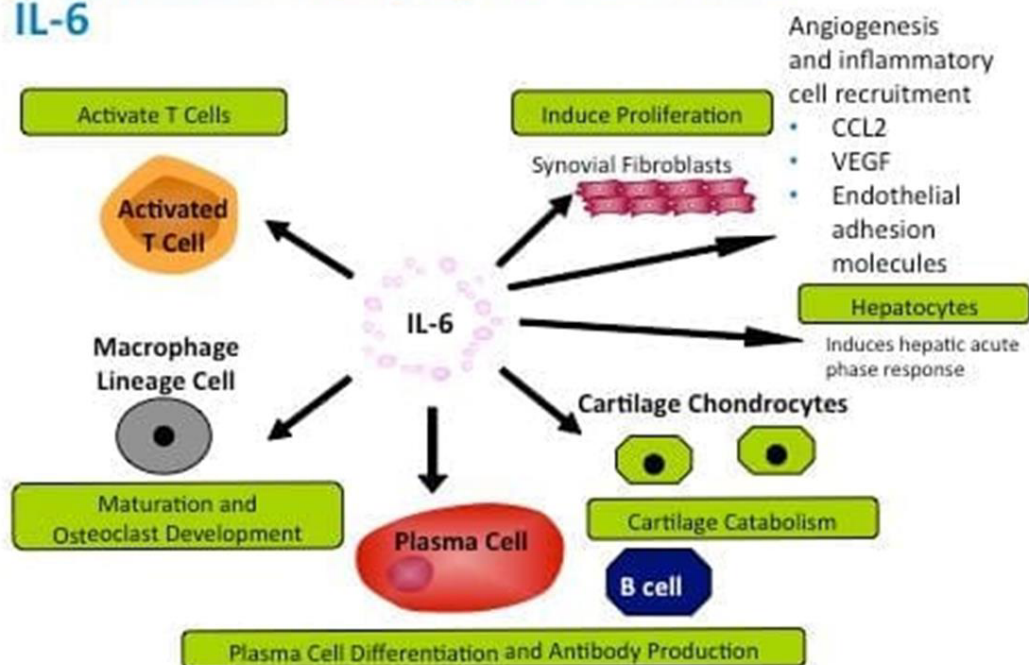
### **ΛΟΧΕΙΑ και P.A.**

Στην περίοδο της Λοχείας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος υποτροπής λόγω:

- Μείωση των αντιφλεγμονωδών επιπέδων στεροειδών
- Αυξημένα επίπεδα προλακτίνης (Προφλεγμονώδης ορμόνη)
- Αλλαγή στον νευροενδοκρινικό άξονα
- Αλλαγή προφίλ κυτοκίνης TH2 σε helper T-cell 1

### **Proinflammatory Cytokines in RA**

#### **IL-6**



Choy EH, et al. *N Engl J Med*. 2001;344:907-916; Doan T, et al. *J Clin Pharmacol*. 2005;45:751-762; Gabay C. *Arthritis Res Ther*. 2006;8:53.

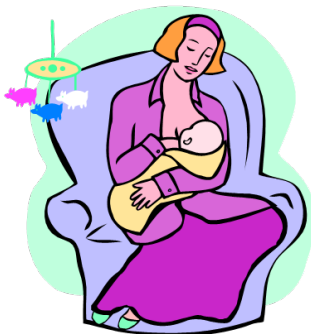
MedscapeCME

Τα άτομα με κακώς ελεγχόμενη ρευματοειδή αρθρίτιδα έχουν περισσότερες πιθανότητες για πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης. Όταν όμως η Ρ.Α. είναι υπό έλεγχο με τη σωστή καθοδήγηση του γιατρού μειώνονται και οι πιθανότητες για επιπλοκές.



## ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Στην περίοδο του Θηλασμού επίσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος υποτροπής της νόσου , λόγω αυξημένης προφλεγμονώδους δράσης της αυξημένης ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΗΣ <sup>1</sup>



## ΦΑΡΜΑΚΑ στην Ρ.Α. και ΚΥΗΣΗ

Υπάρχουν πλέον ασφαλή φάρμακα για την αντιμετώπιση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας κατά την διάρκεια της Κύησης , της λοχείας και του θηλασμού τόσο για την μητέρα ,το έμβρυο αλλά και το νεογνό. Η Ασφάλεια σημαίνει:

### Για την Μητέρα:

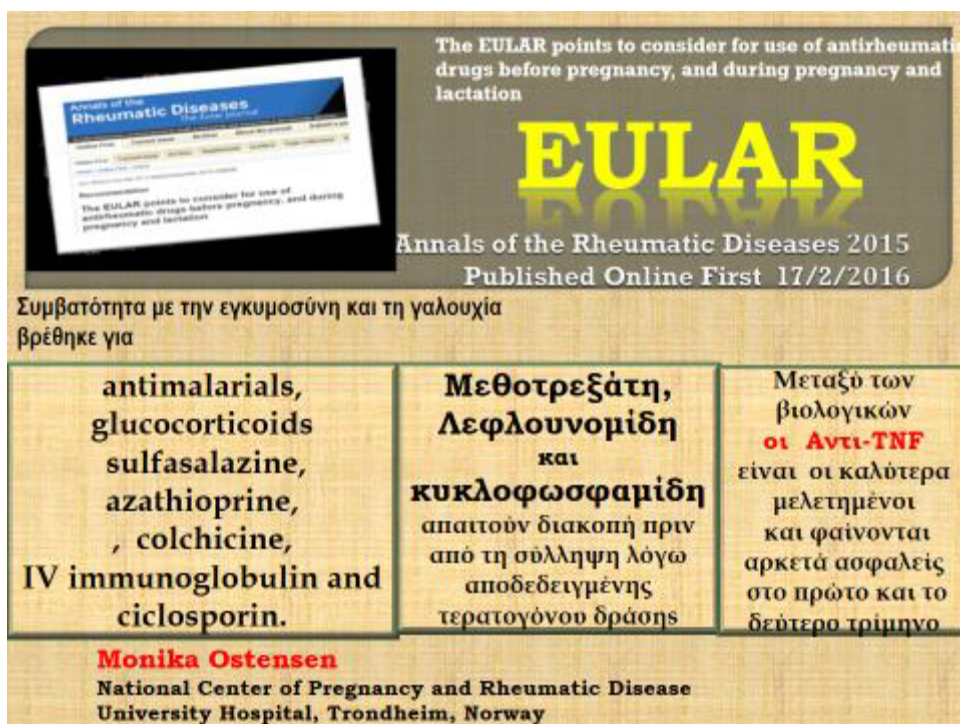
Καμία πρόσθετη ανεπιθύμητη ενέργεια , σε σύγκριση με μη έγκυες ασθενείς .

### • Για την Κύηση:

Μη πρόκληση επιπλοκών της εγκυμοσύνης  
( αποβολή ή προωρότητα κ.ά.) .

### • Για το Παιδί:

Καμία -βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα !-  
δυσμενή επίπτωση .



The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation

**EULAR**

Annals of the Rheumatic Diseases 2015  
Published Online First 17/2/2016

Συμβατότητα με την εγκυμοσύνη και τη γαλουχία  
βρέθηκε για

antimalarials, glucocorticoids sulfasalazine, azathioprine, colchicine, IV immunoglobulin and cyclosporin.	<b>Μεθοτρεξάτη, Λεφλουνομίδη και κυκλοφωσφαμίδη</b> απαιτούν διακοπή πριν από τη σύλληψη λόγω αποδεδειγμένης τερατογόνου δράσης	Μεταξύ των βιολογικών <b>οι Αντι-TNF</b> είναι οι καλύτερα μελετημένοι και φαίνονται αρκετά ασφαλείς στο πρώτο και το δεύτερο τρίμηνο.
--	---	--

**Monika Ostensen**  
National Center of Pregnancy and Rheumatic Disease  
University Hospital, Trondheim, Norway

## New guidelines on anti-rheumatic drugs in pregnancy



Οι νέες κατευθυντήριες γραμμές της BSR ( Βρετανική Εταιρεία Ρευματολογίας ) ανέφεραν μια σειρά από βασικά συμπεράσματα :



**Η ΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ** είναι συμβατή με κάθε τρίμηνο της κύησης και είναι το προτιμώμενο κορτικοστεροειδές για τη θεραπεία της ρευματικής νόσου κατά την ΚΥΗΣΗ.

**Η ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗ** παραμένει το ανθελνοσιακό της επιλογής , στις γυναίκες που σχεδιάζουν να μείνουν έγκυες - με Α.Ρ.Ν.-και έχουν ανάγκη θεραπείας , και θα πρέπει να συνεχιστεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.!!


**Η ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ** σε οποιαδήποτε δόση θα πρέπει να αποφεύγεται κατά την κύηση , και να σταματήσει τρεις μήνες πριν την σύλληψη

British Journal of Family Medicine,  
14 January 2016.






### ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΓΚΥΟΥ με P.A. στην ΚΥΗΣΗ

- 📋 Νόσος σε ΥΦΕΣΗ προ της Σύλληψης.
- 📋 Χρήση των ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΩΝ ΔΟΣΕΩΝ Φαρμάκων .
- 📋 Θεραπεία ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ και όχι Εργαστηριακών Εξετάσεων
- 📋 Ενημέρωση της ΕΓΚΥΟΥ για το Σχέδιο Θεραπείας

 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ Ομάδας Ιατρών ,  
διαφορετικών ειδικοτήτων , για  
παρακολούθηση ΕΓΚΥΟΥ

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ**

-  Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι απαραίτητος σε όλους τους ασθενείς με Ρ.Α. - σε Αναπαραγωγική Ηλικία .
-  Συμβουλές σχετικά με την αντισύλληψη πρέπει να δοθούν και να επαναλαμβάνονται , σε όλους τους ασθενείς με ενεργό ΡΑ ή σχετικά με τη θεραπεία με τερατογόνα φάρμακα.
-  Η ασθενής- θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένη !, και να συμμετάσχει ενεργά στις θεραπευτικές αποφάσεις - που πρέπει να ληφθούν : πριν από τη σύλληψη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό ...

Επιλεγμένες αναφορές:

- 1.Brouwer J et al. Ann Rheum Dis. 2014;0:1-6 ePublication (ahead of print)
- 2. Østensen M. Nat Rev Rheumatol. 2014;10:518-9
- 3.Adapted from: Østensen M. Nat Rev Rheumatol. 2014;10:518-9
- 4.Arthritis Rheumatism 2009
- 5. Arthritis Rheum. 50(1994 )
- Aljary H et al. 2020. Pregnancy outcomes in women with rheumatoid arthritis: a retrospective population-based cohort study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 33;4:618-624.
- Atladóttir HO, et al. 2009. Association of family history of autoimmune diseases and autism spectrum disorders. Pediatr, 124:687-694.
- Bandoli G et al. 2020. Mediation of adverse pregnancy outcomes in autoimmune conditions by pregnancy complications. Arthritis Care Res, 72(2):256-264.
- Bourg M et al. 2020. Fertility and sexuality of women with inflammatory arthritis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 251:199-205.

- Brouwer J, et al. 2015. Brief report: Miscarriages in female rheumatoid arthritis patients: Associations with serologic findings, disease activity, and antirheumatic drug treatment. *Arthritis Rheumatol*, 67(7):1738-1743.
- Brouwer J, et al. 2015. Fertility in women with rheumatoid arthritis: influence of disease activity and medication. *Ann Rheum Dis*, 74(10):1836-1841.
- Comi AM, et al. 1999. Familial clustering of autoimmune disorders and evaluation of medical risk factors in autism. *J Child Neurol*, 14:388-394