

4/18

ODBORNÝ ČASOPIS PRO NELÉKAŘSKÉ
ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

červenec–srpen 2018 / ročník XIV
60 Kč, 3,50 € / www.florence.cz



florence

rozhovor

Kdy spolupracovat s dětským klinickým psychologem?

oborné téma

9 nejrozšířenějších mýtů o očkování

praxe

Ženy s roztroušenou sklerózou by měly těhotenství plánovat



časopis
obsahuje
recenzované
články

Odborné téma
**Gynekologie,
porodnictví,
pediatrie**

Ženy s roztroušenou sklerózou by měly těhotenství plánovat

Ročně se maminkám s roztroušenou sklerózou rodí stovky dětí. Jenom v roce 2017 porodilo 154 z nich, jak ukazují data z Registru pacientů s roztroušenou sklerózou (ReMuS). Nemoc už pro ně není strašákem. Zatímco ještě v 90. letech je lékaři od těhotenství zrazovali a často doporučovali přerušení, pozdější studie ukázaly, že těhotenství ženám s RS neškodí. V době, kdy jsou těhotné, je hormony chrání před atakou nemoci. Lékaři však ženám s RS doporučují těhotenství pečlivě plánovat.

Kristýna Čillíková,
redakce Florence

Před otěhotněním by žena měla být optimálně rok bez ataky nemoci. Čerstvě diagnostikované ženy by, dle doporučení neurologů, měly mít alespoň rok léčby,“ říká gynekoložka MUDr. Petra Hanulíková z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí, kterou měsíčně navštíví desítky těhotných s RS. „Těhotenství s pacientkami plánuje-

losti s porodem jsou totiž maminky v šestinedlí a následných měsících nemoc více ohroženy. Do šesti týdnů od porodu proto každá pacientka absoluje vyšetření pomocí magnetické rezonance. „Biologická léčba umožňuje ženy na těhotenství dobrě přípravit, ne všechny léčivé přípravky jsou při početí vhodné. Některé pojíšťovny bohužel odmítají platit převedení pacientek s vysokou aktivitou nemoci na jiný typ biologické léčby, který pomáhá nemoc před těhotenstvím a po něm stabilizovat,“ komentuje

S odsouváním mateřství na pozdější dobu přibývá žen, které se dočkají diagnózy dříve než prvního dítěte. Z biologického hlediska je určitě lepší, když má žena první dítě před třicítkou.

me. Léčbu, kterou tyto ženy pravidelně užívají, je před otěhotněním nutno upravit. Většinu léků ponecháváme až do potvrzení gravidaity. V průběhu těhotenství jsou, až na vzácné výjimky, pacientky bez léčby. Dostávají pouze vitamin D a další vhodné vitaminové přípravky,“ doplňuje MUDr. Hanulíková. V těhotenství musí tělo matky tolerovat „napůl cizí genetický materiál“ – plod a tělo tak samo harmonizuje hladinu hormonů – navozuje imunotoleranci, která trvá až do porodu. Léčbu lékaři opět nasazují, až žena skončí s kojením, nebo pokud se u ní objeví ataka. Vlivem prudkého poklesu estrogenů v souvis-

prof. MUDr. Eva Kubala Havrdová, CSc., vedoucí Centra pro demyelinizační onemocnění Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Odborné studie dokázaly, že těhotenství zdravotní stav většiny žen nezhoršuje, nemoc se obvykle vrátí do stavu před porodem. S neplánovaným těhotenstvím se lékaři potkávají ve zhruba polovině případů, stejně jako u zdravé populace. V takových případech těhotnou pacientku intenzivně sleduje neurolog. Pacientky s RS mohou při volbě určitých léčivých přípravků podstoupit i proces umělého oplodnění. Mohou také kromě obvyklých kontraindikací užívat všechny





V průběhu těhotenství jsou, až na vzácné výjimky, pacientky bez léčby. Dostávají pouze vitamin D a další vhodné vitaminové přípravky

formy antikoncepcie. Eventuální pozornost zasluhuje pouze zvýšené riziko žilní trombózy u dlouhodobě imobilních pacientek.

V Česku je odhadem 20 000 lidí s RS. Podle nejnovějších dat z registru jsou ženy zastoupeny mezi nemocnými téměř ze 72 %. Chronické zánětlivé onemocnění nervového systému se nejčastěji objevuje kolem 30. roku, tedy v době, kdy zakládají rodiny. „S odsováním mateřství na pozdější dobu přibývá žen, které se dočkají diagnózy dříve než prvního dítěte. Z biologického hlediska je určitě lepší, když má žena první dítě před tříctkou,“ uvádí doc. MUDr. Dana Horáková, Ph.D., z Centra pro demyelinizační onemocnění 1. Lékařské fakulty UK a VFN Praha. Ženy s RS by měly mateřství plánovat i proto, že narození miminka je sice radost, ale také fyzická a psychická zátěž. „Patientka by už předem měla myslet na to, koho může požádat o pomoc, pokud se bude cítit vyčerpaná a nevyspalá. Pro nemoc

je typická chronická únava a větší sklon k depresím. Je proto důležité, aby rodina nebo přítelé fungovali a v případě potřeby mamince ulevili,“ doplňuje doc. Horáková. Těhotenství by tedy měla plánovat nejenom maminka, ale celá rodina. Lékaři u maminek s RS doporučují spontánní porod, pokud je to možné. „Pro budoucí imunitu dítěte je velmi důležité, aby prošlo porodními cestami a dostalo se do kontaktu s přirozenou mikroflórou, která se zde nachází,“ říká doc. Horáková. Děti maminek s RS se rodí bez vývojových vad a se stejnou porodní vahou jako děti zdravých žen. Riziko přenosu RS z matky na dítě je relativně malé a ve srovnání se zdravou populací pouze mírně zvýšené. Rozhodně však podle lékařů není důvodem, aby lidé s RS neměli děti. „Patienti a jejich děti by neměli kouřit, už od dětství je u nich třeba dbát zvýšeného přísnu vitamINU D,“ dodala doc. Horáková.

Česká republika patří k zemím s vysokým výskytem roztroušené

sklerózy, ročně odhadem přibude 700 nových pacientů. ReMuS nyní sleduje více než 13 000 pacientů. Přes 80 % nemocných vedených v registru užívá biologickou léčbu (10 666), část jich moderní léčbu nemá (2337). Registr pomůže lékařům do budoucna lépe určit, pro koho je jaká léčba vhodná. Komu dát hned zpočátku agresivní léčbu a komu pomůže později, nebo ji treba vůbec nebude potřebovat. K personalizované léčbě je třeba i nadále zlepšovat monitoraci pacientů, zejména pomocí nových kvantitativních klinických a magnetickorezonančních testů. Novinkou, která zatím není zcela ověřena a v českém prostředí není dostupná, je měření hladiny neurofilament. Jde o strukturální bílkovinu, které se uvolňují do krve při poškození nervových buněk. „Cím vyšší je tato bílkovina, tím agresivnější průběh nemoc má – toto doprovodné vyšetření by nám pomohlo sledovat průběh a účinek léčby,“ popisuje doc. Horáková. ■