

Reumataudit ja raskaus

Perhesuunnitteluun liittyvät asiat ovat monelle reumasairautta potevalle naiselle tärkeitä, arkoja ja usein myös ongelmallisia. Reumalääkkeiden käytöstä ennen raskauden alkua ja raskauden aikana on syytä neuvotella reumalääkärin kanssa.

Raskauden suunnittelu kannattaa ottaa puheeksi lääkärin kanssa herkästi jo hyvissä ajoin ennen raskautta. Tiettyjen reumalääkkeiden käyttöön ennen raskautta ja raskausaikana saattaa liittyä kehityshäiriön riski. Näiden lääkkeiden käytössä turva-aika ennen raskautta on useita kuukausia.

Reumasairaus ei yleensä rajoita **ehkäisymenetelmän** valintaa. Estrogeeniä sisältäviä yhdistelmäpillereitä ei kuitenkaan tule käyttää, jos on aiemmin sairastanut laskimotukoksen tai jos verenpaine ei ole hallinnassa. Aktiivisessa SLE:ssä tai muussa sidekudostaudissa ei yhdistelmäpillereitä suositella. Selkein este niiden käytölle on koholla olevat fosfolipidivasta-aineet, jotka altistavat verisuonitukoksille.

Reumatautia sairastavan hedelmällisyys on normaali, mutta raskaaksitulo voi kestää toisinaan tervettä naista kauemmin. Hyvin aktiivinen tauti voi aiheuttaa ohimeneviä kuukautiskierron häiriöitä.

Nivelreuman hoidossa käytettävät tulehduskipulääkkeet estävät hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä, joten niiden käyttöä on syytä välttää ainakin ennen ja jälkeen ovulaation. Tulehduksellisia reumasairauksia tulee raskauden ja imetyksen aikana hoitaa lääkkeillä, joilla äidin sairaus pysyy tasapainossa ja oireet kohtuullisesti hallinnassa. Lääkityksen tulee olla lisäksi turvallinen sikiölle ja imeväiselle. Jos reumatauti on ollut rauhallinen ennen hedelmöitystä, on äidin ja lapsen ennuste yleensä hyvä. Riskiraskauksien ennustetta parantavat tarkka äidin ja sikiön voinnin seuranta. Nykyään lähes kaikki reumaattista tulehdustautia sairastavat naiset voivat mahdollisista ongelmista huolimatta tulla raskaaksi ja saada terveitä lapsia.

Raskaus ja reumataudin aktiivisuus

Nivelreuman tulehduksellinen aktiivisuus rauhoittuu suurimmalla osalla raskauden aikana. Noin kolmella neljästä potilaasta oireet helpottavat muutaman kuukauden sisällä hedelmöitymisestä ja lääkitys voidaan usein kokonaan tauottaa raskauden ajaksi. Pienellä osalla oireet voivat lisääntyä. Jos nivelreuma rauhoittuu raskauden aikana, se aktivoituu lähes aina synnytyksen jälkeen. Raskauksien ei katsota vaikuttavan nivelreuman pitkäaikaisennusteeseen, mutta raskauden jälkeinen aika on merkittävä nivelreuman puhkeamista lisäävä tekijä. Nivelreuma on hyvin harvoin este raskaudelle. Raskautta ei suositella, mikäli äidillä on amyloidoosista aiheutuva munuaisen vajaatoiminta tai tautiin liittyvä verisuonten tulehdus. Raskaus sujuu yleensä normaalisti eikä siihen liity merkittäviä erityisriskejä. Nivelreumapotilaiden riski saada keskenmenoja, ennenaikaisia synnytyksiä tai sikiön kasvun hidastumaa, ei näytä olevan tavanomaista suurempi.

Selkärankareumaa sairastavista niillä, joilla on ollut oireita pääasiassa nivelissä ennen raskautta, sairaus usein rauhoittuu raskauden aikana. Sakroiliakaalinivelten oireet sen sijaan

harvoin rauhoittuvat raskausaikana. Hedelmällisyys on normaali, mutta raskaaksi tuleminen voi kestää tavallista kauemmin. Nivelpsoriaasin, reaktiivisten artriittien ja kroonisiin suolistosairauksiin liittyvien artriittien niveloireet useimmiten rauhoittuvat raskauden aikana ja voivat pahentua synnytyksen jälkeen. Lapsen ennuste näissä sairauksissa on yhtä hyvä kuin terveelläkin väestöllä.

Monet sairaudet vaativat tarkkuutta raskauden seurannassa

SLE-sairauteen liittyy raskaudenaikaisia riskejä. Oireet ovat useimmiten lieviä ja saadaan hallintaan pienellä lääkityksen lisäyksellä. Vaikeat pahenemisvaiheet ovat harvinaisia. Jos SLE-potilaan raskautta on edeltänyt vähintään kuuden kuukauden vähäoireinen aika, tauti aktivoituu potilaista vain harvoilla.

SLE-potilaan keskenmenoriski on edelleen 2 – 3 -kertainen väestöön verrattuna, joka neljäs lapsi syntyy ennenaikaisesti, ja joka kymmenennellä vastasyntyneellä on kasvuhidastuma. Lisääntyneen alkuraskauden keskenmenoriskin katsotaan useimmiten liittyvän niin kutsuttuihin fosfolipidivasta-aineisiin, joita SLE:tä sairastavilla esiintyy muita useammin. Komplikaatioiden riski lisääntyy, jos sairaus on ollut aktiivinen raskauden alkaessa.

MCTD:tä (sekamuotoinen sidekudossairaus) sairastavien raskausriskit ovat samankaltaisia kuin SLE:ssä, mutta niitä esiintyy harvemmin ja lievempinä.

Sjögrenin syndroomaa sairastavilla merkittävin raskausriski on SSA- ja SSBvasta -aineisiin liittyvä sikiön synnynnäisen eteiskammiokatkoksen riski ja vastasyntyneen riski saada ohimenevä SLE. Tämän vuoksi Sjögrenin syndrooma sairastavilla sikiön sydänääniä seurataan raskauden keskikolmanneksen aikana.

Fibromyalgia sinänsä ei lisää raskausriskejä. Jos potilaalla on käytössä muu kipulääkitys kuin parasetamoli, esimerkiksi kipukynnyslääkitys, on hyvä neuvotella lääkityksestä lääkärin kanssa.

Raskauden aikana reumasairaat voivat kokea niin sanottuja liitoskipuja, jotka aiheutuvat lantion ja lonkkien alueen venymisestä ja asentomuutoksista.

Selkärankareumaa sairastavilla alaselkäoireet ovat yleisiä raskauden aikana ja niitä aiheuttavat liitoskipujen lisäksi selän alueen tulehdusten aktiivisuus.

Reumasairauksia sairastavien synnytys on yleensä alatiesynnytys. Keisarinleikkauksesta toipuminen on hitaampaa kuin alatiesynnytyksestä. Ennen synnytystä kannattaa selvittää lonkkanivelten tilanne. Lonkkien tekonivelet eivät poista alatiesynnytyksen mahdollisuutta. Vaikea lonkan liikerajoitus tai lonkan tekonivelen tilanne voi edellyttää keisarinleikkausta.

Lähde: Reuma-lehti 2/2012.

Artikkelin asiantuntijana reumatologian erikoislääkäri Tarja Tiippana-Kinnunen

Suositus reumalääkkeiden käytöstä raskauden ja imetyksen aikana

Taulukko: [Suositus reumalääkkeiden käytöstä raskauden ja imetyksen aikana](#) (pdf)

Taulukon on päivittänyt naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Heli Malm 10.9.2018.

[Asetosalisyylihappo](#)

Suositus käytöstä raskauden aikana:

ei suositella

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

ei suositella

[Indometasiini](#)**Suositus käytöstä raskauden aikana:**

ei suositella

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

ei suositella

[Muut tulehduskipulääkkeet](#)**Suositus käytöstä raskauden aikana:**

voi käyttää, suositellaan lyhytvaikutteisia *

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

voi käyttää, suositellaan lyhytvaikutteisia

* Tulehduskipulääkkeiden säännöllistä käyttöä vältettävä 28. raskausviikosta eteenpäin. Cox-2 selektiiviset tulehduskipulääkkeet vasta-aiheisia raskauden aikana. Selekoksinin kuuriluonteinen käyttö imetyksen aikana mahdollista.

[Klorokiinivalmisteet](#)**Suositus käytöstä raskauden aikana:**

voi käyttää

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

voi käyttää

[Aurotiomalaatti](#)**Suositus käytöstä raskauden aikana:**

lopetetaan kun raskaus todetaan

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

ei suositella

[Auranofiini](#)**Suositus käytöstä raskauden aikana:**

suositellaan lopetettavaksi 6 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

ei suositella

[Atsatiopriini](#)**Suositus käytöstä raskauden aikana:**

voi käyttää

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

voi käyttää

Metotreksaatti

Suositus käytöstä raskauden aikana:

lopetettava 3 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

ei suositella

Syklofosfamidi

Suositus käytöstä raskauden aikana:

lopetettava 3 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

kielletty

Sulfasalatsiini **

Suositus käytöstä raskauden aikana:

voi käyttää

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

voi käyttää

*** Suositellaan 0.8 mg foolihappolisää raskauden suunnitteluvaiheesta 1. raskauskolmanneksen loppuun.

Siklosporiini

Suositus käytöstä raskauden aikana:

voi käyttää

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

voi käyttää ***

*** Suuret vaihtelut maitoon erittymisessä, lapsen seuranta välttämätön ja tarvittaessa lapsen lääkepitoisuus.

Podofyllotoksiini

Suositus käytöstä raskauden aikana:

lopetettava 3 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

kielletty

Mykofenolaatti

Suositus käytöstä raskauden aikana:

lopetettava 3 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:
kielletty

Leflunomidi

Suositus käytöstä raskauden aikana:
lopetettava ennen raskautta ****

Suositus käytöstä imetyksen aikana:
kielletty

**** Suositellaan lopetettavaksi 2 vuotta ennen raskautta. Lääkkeen veripitoisuutta voi vähentää 11 päivän kolestyramiinihoidolla (8g x 3) tai lääkehiilellä (50g x 4). Raskaus on mahdollinen 2 kuukautta yo. lääkitysten jälkeen.

Tuumorinekroositekijän muuntajat (infliksimabi, etanersepti, adalimumabi, sertolitsumabi, golimumabi)

Suositus käytöstä raskauden aikana:

- lopetetaan kun raskaus todetaan
- tarvittaessa käyttöä voi jatkaa raskauden puoliväliin tai läpi koko raskauden *****

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

- voi käyttää
- golimumabista vähän kokemusta

***** Suositukset lopettamisesta ovat lääkeainekohtaisia. Sertolitsumabi läpäisee istukan huonosti loppuraskaudessa, ja käyttöä voi tarvittaessa jatkaa läpi raskauden.

Anakinra

Suositus käytöstä raskauden aikana:
lopetetaan kun raskaus todetaan

Suositus käytöstä imetyksen aikana:
ei suositella, vähän kokemusta

Abatasepti

Suositus käytöstä raskauden aikana:
lopetettava 3 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:
ei suositella, vähän kokemusta

Rituksimabi

Suositus käytöstä raskauden aikana:

lopetettava 12 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

ei suositella, vähän kokemusta

[Tosilitsumabi](#)

Suositus käytöstä raskauden aikana:

lopetettava 3 kk ennen raskautta

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

ei suositella, vähän kokemusta

[Kortikosteroidit](#)

Suositus käytöstä raskauden aikana:

voi käyttää

Suositus käytöstä imetyksen aikana:

voi käyttää *****

***** Annoksella 40mg/pv ja yli suositellaan 4 tunnin taukoa lääkkeen annostelusta ennen seuraavaa imetyskertaa.