

ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το άσθμα είναι ένα από τις πιο συχνές νόσους που περιπλέκει την εγκυμοσύνη. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν πως περίπου 8-10% των εγκύων έχουν άσθμα και μπορεί να επηρεάσει την εγκυμοσύνη τους. Είναι λοιπόν απαραίτητο να υπάρχει αποτελεσματικός έλεγχος του άσθματος, διότι οι παροξύνσεις της νόσου μπορεί να έχουν βλαπτικές επιδράσεις τόσο στην έγκυο όσο και στο έμβρυο.

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ & ΚΥΗΣΗΣ

Κατά αρχήν θα πρέπει να διαχωρίσουμε τις πιθανές επιπτώσεις σε αυτές που μπορεί:

- A) Η κύηση να επιφέρει στο άσθμα και
- B) Το άσθμα να επιφέρει στην κύηση.

Κατά την εγκυμοσύνη, περίπου στο 1/3 των γυναικών το άσθμα επιδεινώνεται, στο 1/3 βελτιώνεται και στο 1/3 η βαρύτητά του παραμένει αμετάβλητη.

Η σοβαρότητα του άσθματος προ της κύησης, η συχνότητα των παροξύνσεων και το επίπεδο του ελέγχου του άσθματος σε προηγούμενες κυήσεις αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για το πώς θα συμπεριφερθεί το άσθμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μελέτες έδειξαν μεγαλύτερες πιθανότητες παροξύνσεων εμφανίζονται κατά το τέλος του δεύτερου και αρχές του τρίτου τριμήνου της κύησης.

Όταν μία έγκυος έχει άσθμα που δε ρυθμίζεται σωστά μπορεί να εμφανιστούν δυσμενή συμβάματα στην κύηση, όπως θάνατος του εμβρύου, πρόωρη διακοπή της κύησης, υπερτασικές διαταραχές ή διαβήτη της κύησης, όπως και αιμορραγία πριν και μετά τον τοκετό.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Οι ενδεχόμενες αρνητικές επιδράσεις είναι συνήθως αποτέλεσμα τριών παραγόντων:

- Μη επαρκής έλεγχος άσθματος
- Φάρμακα για το άσθμα
- Πιθανοί άλλοι παράγοντες (κλινικές καταστάσεις που είτε μόνες τους π.χ. υπέρταση , αφυδάτωση, είτε σε συνδυασμό με κακό έλεγχο του άσθματος προκαλούν υποξία στο βρέφος λόγω μείωσης της ροής του αίματος μεταξύ μήτρας και πλακούντα).

Οι βλαβερές συνέπειες που μπορεί να προκύψουν είναι:

Για το έμβρυο:

- Καθυστέρηση της ενδομητρίου ανάπτυξης
- Ελλιποβαρές νεογνό
- Αύξηση θνητότητας κατά τον τοκετό
- Συγγενείς ανωμαλίες
- Υπερχοληρυθρυναιμία

Για την έγκυο:

- Αύξηση επεισοδίων εμετού
- Προεκλαμψία
- Υπέρταση κύησης
- Επιπλοκές κατά τον τοκετό
- Ρήξη υμένων
- Ανάγκη καισαρικής τομής

ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Ο έλεγχος των συμπτωμάτων και ιδίως των νυχτερινών είναι μεγάλης σημασίας. Με τη σωστή θεραπευτική αγωγή προσπαθούμε να διατηρήσουμε την αναπνευστική λειτουργία όσο το δυνατόν κοντά στις φυσιολογικές τιμές και να προλάβουμε την πρόκληση παροξύνσεων. Απαιτείται συχνή αντικειμενική εκτίμηση της κλινικής εικόνας της μητέρας και του εμβρύου με στενή

συνεργασία μεταξύ του γυναικολόγου και του πνευμονολόγου.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οι βασικοί στόχοι στη θεραπεία του άσθματος κατά την κύηση είναι η πρόληψη των παροξύνσεων και η εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής αναπνευστικής λειτουργίας, ούτως ώστε να αποφύγουμε πιθανή υποξία της εγκύου και συνεπώς του εμβρύου.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε ταξινομούνται γενικά σε δύο κατηγορίες:

- 1) Φάρμακα που αποσκοπούν σε έλεγχο μακράς διάρκειας.
- 2) Φάρμακα άμεσης ανακούφισης.

- Β2 ΔΙΕΓΕΡΤΕΣ

Οι εκλεκτικοί β2 αγωνιστές φαίνεται να είναι ασφαλείς για χρήση στην εγκυμοσύνη και οι εισπνεόμενες μορφές χρησιμοποιούνται ευρέως. Τα βραχείας δράσης (π.χ. Salbutamol) θεωρούνται τα πλέον ασφαλή της κατηγορίας. Χρησιμοποιούνται κυρίως στο ήπιο διαλείπων άσθμα. Σε γενικές γραμμές θεωρούνται φάρμακα επιλογής.

Τα μακράς - δράσης β2 (Salmeterol, Formeterol) έχουν μοριακή ομοιότητα με τη salbutamol, χρησιμοποιούνται κυρίως σε:

- α) Εμμένουσες μορφές άσθματος,
- β) Σε συνδυασμό με εισπνεόμενα στεροειδή (σαν εναλλακτική λύση της αύξησης της δόσεως του εισπνεόμενου κορτικοειδούς).
- γ) Αν ήταν μέρος της επιτυχούς αγωγής ελέγχου του άσθματος προ κύσεως.
- δ) Όταν είναι αναγκαία η αντιμετώπιση ειδικών κλινικών καταστάσεων (π.χ. νυχτερινό άσθμα).

- ΘΕΟΦΥΛΛΙΝΗ

Αρκετά ασφαλής η χρήση της. Θεωρείται σαν εναλλακτική αλλά όχι προτεινόμενη χρήση για το ήπιο εμμένων άσθμα. Σε περίπτωση

χρήσης της η συγκέντρωση στον ορό πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 5-12mcg/ml. Για το μέτριο ή σοβαρό άσθμα είναι εναλλακτική αλλά όχι προτεινόμενη λύση, πάντα σε συνδυασμό με στεροειδή, καθώς φαίνεται καλύτερη η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού στεροειδούς με μακράς δράσης β2 διεγέρτη. Τέλος δεν φαίνεται να είναι χρήσιμη η προσθήκη της στην θεραπεία αντιμετώπισης οξέων κρίσεων.

- *ANTIXOΛINEPΓIKA (Ipratrorium bromide)*

Τα αντιχολινεργικά δεν αποτελούν το βρογχοδιασταλτικό εκλογής στο άσθμα, εντούτοις το ιπρατρόπιο θεωρείται ασφαλές για χρήση στην εγκυμοσύνη.

- *ANTILEYKOTPIENIKA (montelukast, zafilukast)*

Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για την ασφάλεια της χρήσης τους κατά την κύηση. Ειδικότερα η μοντελουκάστη θεωρείται ασφαλής με περιορισμένες όμως μελέτες. Χρησιμοποιείται σαν συμπληρωματική θεραπεία.

- *ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ*

Αποτελούν την θεραπεία επιλογής όλων των μορφών άσθματος.

A) Εισπνεόμενες μορφές

Μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης εξάρσεων οφειλομένων στην κύηση, καλυτερεύουν την πνευμονική λειτουργία (FEV) και μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν στοιχεία που να συνδέουν τη χρήση εισπνεομένων στεροειδών με γενετικές ανωμαλίες. Η χρήση τους και κατά τον θηλασμό δεν αντενδείκνυται. Τα πλέον συνιστούμενα είναι κυρίως η Budesonide και η Beclomethasone. Η δοσολογία και διάρκεια χρήση τους εξαρτώνται από την κλινική εικόνα και το στάδιο του άσθματος.

B) Συστηματικά χορηγούμενα στεροειδή

Η χορήγηση per os (από το στόμα), ιδίως κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, εμπεριέχει κινδύνους επιπλοκών (σάκχαρο κύησης, λυκόστομα, πρόωρος τοκετός, προεκλαμψία κ.α.) Στο ανεξέλεγκτο ή σοβαρό άσθμα η χρήση τους μπορεί να είναι απαραίτητη. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να γίνεται χρήση της χαμηλότερης δυνατής επαρκούς δοσολογίας, ή να χρησιμοποιούνται σε παρ' ημέρα χορήγηση.

ΤΡΟΠΟΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Οι ασθματικές έγκυες πρέπει να διακόπτουν το κάπνισμα. Η συνέχιση του αυξάνει τον κίνδυνο για το έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη και μπορεί να προκαλέσετε έξαρση των συμπτωμάτων του άσθματος. Σημαντική είναι η αποφυγή περιβαλλοντικών παραγόντων που σχετίζονται με την έξαρση της νόσου όπως η σκόνη και άλλοι παράγοντες. Η μείωση του αλατιού στη διατροφή και η αύξηση της πρόσληψης αντιοξειδωτικών μπορεί να συσχετιστεί με έλεγχο του άσθματος και καλό ανοσοποιητικό σύστημα.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΘΜΑ & ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Δεν υπάρχει κίνδυνος να θηλάσετε όταν έχετε άσθμα. Όντως, σειρά μελετών επισήμαναν τα οφέλη του θηλασμού και απέδειξαν ότι μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση άσθματος και αλλεργιών στο παιδί σας.