

VÝSLEDKY PRIESKUMU ZAMERANÉHO NA REPRODUKČNÉ ZDRAVIE PACIENTIEK S REUMATOIDNOU ARTRITÍDOU, PSORIATICKOU ARTRITÍDOU A PSORIÁZOU

Reumatoidná artritída, psoriáza a psoriatická artritída sú závažné ochorenia, ktoré s častými komorbiditami a špecifickou terapiou môžu mať negatívny vplyv na reprodukčné zdravie. Dáta týkajúce sa odporúčaní pre tehotné ženy z hľadiska možnej gravidity a plánovania rodičovstva sú však stále obmedzené. Dotazníkový prieskum medzi reumatológmi a dermatológmi, ktorý sa uskutočnil v troch krajinách Európy a bol zameraný na tieto otázky, mal za cieľ identifikovať nedosiahnuté potreby a prispieť k zlepšeniu výsledkov.

Zdravie matky a plodu je najlepšie chránené, pokiaľ je počatie plánované, ochorenie je počas plánovania čo najmenej aktívne a držané pod kontrolou po celú dobu gravidity. Z tohto dôvodu je potrebné, aby lekári boli tzv. proaktívni a otázky s pacientkami, ktoré trpia chronickým zápalovým ochorením riešili. Úzka spolupráca by mala fungovať naprieč odbornosťami. Zdieľané rozhodovanie nie je ale vždy praktizované.

Nedávno sa uskutočnil prieskum medzi reumatológmi a dermatológmi, cielený práve na riešenie otázok tehotenstva, kojenia a obáv zo súbežnej liečby u pacientiek s reumatoidnou artritídou, psoriázou alebo psoriatickou artritídou. Výsledky prieskumu ukázali, že je v tomto smere stále na čom pracovať a zlepšovať sa. Starostlivosť orientovaná na pacienta zahŕňajúca výber liečby s ohľadom na reprodukčné zdravie by mala byť rutinnou klinickou praxou. Lekári by mali tieto aspekty u žien v reprodukčnom veku vždy zvažovať a mať viac príležitostí dohodnúť sa na najlepšom možnom postupe pre danú pacientku.

Incidencia reumatoidnej artritídy je vyššia u žien ako u mužov. Prvé príznaky sa u žien objavujú často v mladšom veku než u mužov a choroba máva závažnejší priebeh. Ženy trpiace RA čelia častejšie než bežná populácia problémami s plodnosťou, dokázaný je dlhší čas do otehotnenia. U žien s chronickým zápalovým ochorením sú zdokumentované rodiny s menším počtom detí. To môže byť dané osobnými preferenciami, obtiažne kontrolovaným ochorením, sexuálnou dysfunkciou v dôsledku ochorenia alebo psychosociálnymi faktormi liečby. Pacientky sa obávajú možného ovplyvnenia počatia či vplyvu na plod v priebehu tehotenstva, potenciálnych komplikácií v priebehu tehotenstva a pri pôrode a obmedzenia možnosti pri kojení a starostlivosti o dieťa.

Dobrá kontrola ochorenia pred počatím je zásadná pre bezpečné tehotenstvo a pôrod zdravého novorodenca. Prieskum bol uskutočnený formou dotazníkov v angličtine s 55 otázkami. Zúčastnilo sa na ňom celkom 82 reumatológov a 38 dermatológov z Českej republiky, Maďarska a Slovenska. Otázky boli rozčlenené na štyri oblasti záujmu: epidemiológia, každodenná klinická prax a posúdenie všeobecných znalostí na tému reprodukčné zdravie, medziodborová interakcia, súčasná liečba žien vo vekovej skupine 18 – 45 rokov a identifikácia nenaplnených potrieb. Riešené boli – vplyv veku pacienta a pohľad na rozhodnutie o liečbe, posúdenie vhodnej doby počatia u pacientiek, miera ovplyvnenia doby počatia predchádzajúcou liečbou a optimálny čas pre úpravu terapie a jej dávkovanie po pôrode.

Podľa 65 % respondentov predstavuje podiel pacientiek so stredne závažným až závažným ochorením v reprodukčnom veku 10 – 30 % liečených pacientov. V čase diagnózy ochorenia rieši otázky plánovania rodiny so svojim i pacientkami zhruba dve tretiny respondentov. Podľa opýtaných lekárov sa pacientky zaujímajú hlavne o účinky liečby počas tehotenstva, obávajú sa následkov ochorenia na plánovanie rodičovstva a kojenie. Osobné skúsenosti lekárov reumatológov a dermatológov zapojených do prieskumu hovoria o tom, že podiel neplánovaných tehotenstiev sa drží pod hranicou 20 %. Ako dva kľúčové faktory pre zníženie tohto čísla uviedli lekári trepezlivú edukáciu a lepšiu spoluprácu. Lekári uvádzali fertílly vek a možnosť otehotnieť ako jeden z faktorov, ktorý u nich ovplyvňuje výber liečby, avšak veľmi dôležitú úlohu v tomto zohráva aj vek. Z výsledkov dotazníka vyplýva, že reumatológovia spolupracujú s ďalšími špecialistami častejšie než dermatológovia. Zatiaľ čo väčšina dermatológov spolupracuje takmer výhradne s gyne-

kológmi/pôrodníkmi, u reumatológov bola zastúpená spolupráca aj s neonatológmi, imunológmi, praktickými lekármi, internistami, genetikmi a infektológmi. Viac ako polovica dermatológov (53 %) a tiež niektorí reumatológovia (17 %) nikdy nepočuli o prekonceptčnom prístupe treat-to-target, ktorý berie do úvahy želanie pacientky otehotnieť. Viac než polovica reumatológov revidovala systémovú liečbu až 6 mesiacov pred plánovaným otehotnením, zatiaľ čo dermatológovia takto konali skôr. Reumatológovia zvolili ako liečbu prvej voľby pri prepuknutí ochorenia (reumatoidnej a psoriatickej artritídy) v tehotenstve systémové glukokortikoidy, dermatológovia preferovali pri ovplyvnení psoriázy topické kortikosteroidy. Opýtaní sa zhodli, že po pôrode existuje veľké riziko opätovného vzplanutia ochorenia. Lekári by v otázkach ženského zdravia, fertility, plánovania rodiny, tehotenstva a kojenia uvítali viac praktických informácií. Kongresy a medziodborové stretnutia s možnosťou diskutovať prípady jednotlivých pacientiek uviedli z tohto pohľadu ako prínosné a potrebné.

Cieľom starostlivosti o pacientky s chronickým zápalovým ochorením by mala byť optimalizácia aktivity ochorenia pred otehotnením, v priebehu gravidity, ovplyvnenie možného dopadu ochorenia na plodnosť, výskyt komplikácií a na schopnosť kojiť. Pacientky by mali diskusiu o plánovaní rodiny začať s lekárom včas, na druhej strane by liečba a jej možné dôsledky mali byť diskutované so všetkými pacientkami v plodnom veku bez ohľadu na to, či majú v úmysle si rodinu založiť.

Literatúra: [1] Olejárová M, Macejová Ž, Gkalpakiotis S, et al. Reproductive Healthcare in Woman with Rheumatoid Arthritis and Psoriatic Diseases in Routine Clinical Practice: Survey Results of Rheumatologists and Dermatologists. Rheumatol Ther. 9:1575-1586.

Zdroj: Remedia