

Torino, 21.10.06  
"LUPUS: CONFRONTO MEDICO PAZIENTE"  
Sintesi dell'intervento:

**<< La gravidanza nel LES >>**

Dott. Roberta Bergia, Dott. Anna Kuzenko, Dott. M. Tiziana Bertero  
UO Immunologia Clinica e Allergologia, ASO Ospedale Mauriziano, Torino

La gravidanza nel Lupus Eritematoso Sistemico-LES, che fino a 10-15 anni fa era considerata controindicata, oggi è possibile e, come ci dicono Andrea Doria e Angela Tincani (esperti di gravidanza nel Lupus Eritematoso Sistemico) con buoni risultati.

**CONTROINDICATA**

**POSSIBILE**

*Doria* 80% nati vivi  
*Tincani* 61% nati a termine

ma ...

La gravidanza nel LES è un progetto impegnativo che necessita di molta collaborazione fra tutte le persone coinvolte e che si auspica venga "programmata" al termine di una accurata valutazione dei rischi, in una fase di inattività della malattia e una volta sospesi i farmaci pericolosi per il feto.

**Gravidanza nel LES**

**= PROGETTO**

<b>COLLABORAZIONE DI</b>	<b>PROGRAMMAZIONE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• paziente e partner</li><li>• reumatologo-immunologo</li><li>• medico curante</li><li>• ginecologi</li><li>• neonatologi</li><li>• altri specialisti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• per rivalutare<ul style="list-style-type: none"><li>✓ diagnosi</li><li>✓ attività di malattia (stabile da 6 mesi)</li><li>✓ danni d'organo</li></ul></li><li>• per sospendere certi farmaci</li></ul>

Le preoccupazioni per la gravidanza nel LES derivano dal fatto che durante la gravidanza aumenta il rischio di riattivazione del LES, che la valutazione dell'attività del LES può presentare delle difficoltà e che sussistono delle limitazioni per esami e farmaci a cui possiamo ricorrere.

a causa di

- aumentato rischio di riattivazione del LES
- difficoltà nella diagnosi di LES attivo
  - limitazioni per esami e farmaci

Durante la gravidanza la paziente viene seguita a cadenza mensile da immuno-reumatologo e ginecologo.

Durante la gravidanza  
visite **MENSILI** per controllare

- l'attività di malattia
- i problemi dovuti ai farmaci
- eventuali infezioni
- preeclampsia

Attenzione al post-partum

I fattori di rischio da considerare per una gravidanza nel LES sono tanti ....



Fattori da considerare

Storia di aborti

Precedenti trombosi

SSA, SSB

Funzione del cuore, ipertensione polmonare

Reni, pressione arteriosa

Diabete in famiglia

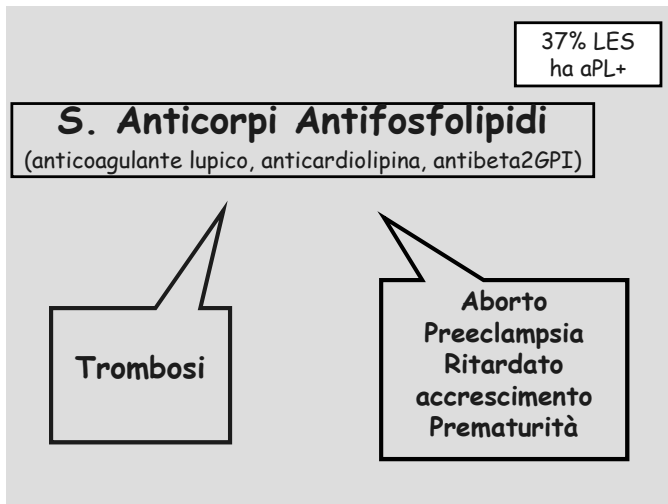
Difetti trombofilici

Anticorpi antifosfolipidi

Farmaci in uso

Funzione della tiroide

Il 37% dei pazienti con LES può presentare una positività per Anticorpi Antifosfolipid; l'associazione di tali anticorpi con trombosi o complicanze in gravidanza definisce la diagnosi di Sindrome da Anticorpi Antifosfolipidi (APS).



Questo articolo relativo alla gravidanza nelle pazienti con APS riporta ottimi risultati nel caso un protocollo personalizzato (sulla base della situazione immunologica e ostetrica di quella paziente) venga concordato con la coppia, prima del concepimento.

The image shows a screenshot of a medical article abstract. The title is "Primary antiphospholipid syndrome in pregnancy: an analysis of outcome in a cohort of 33 women treated with a rigorous protocol". Below the title, the authors are listed: "S. STONE,†‡ B. J. HUNT,†‡ M. A. KHAMASHTA,† S. J. BEWLEYS and C. NELSON-PIERCY'S". The abstract is followed by a "CONCLUSIONI" section which states: "risultati buoni: 91% nati vivi con protocollo personalizzato concordato con la coppia in corso di valutazione pre-concezionale".

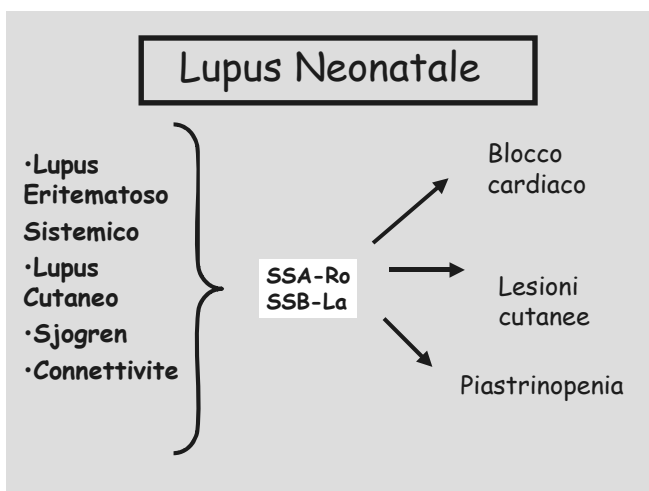
Ma restano ancora oggi situazioni in cui la gravidanza nel LES risulta controindicata.

A large text box with a black border containing the following text: "Ma ci sono situazioni in cui la gravidanza è tuttora SCONSIGLIATA".

In alcuni casi (con prognosi materna buona e rischi inerenti soprattutto alla gravidanza stessa) si può considerare l'opzione adozione.



Una rara ma possibile complicanza per le pazienti autoimmuni con positività per anticorpi SSA e SSB è il cosiddetto Lupus Neonatale; mentre i problemi fetali di natura cutanea e ematologica sono in genere transitori e reversibili, il blocco cardiaco può comportare conseguenze molto serie.



E' importante conoscere quali sono i farmaci che possiamo usare durante la gravidanza e l'allattamento e quali invece vanno sospesi (con un anticipo di mesi) e sostituiti con altri provvedimenti.

FARMACI	
GRAVIDANZA	ALLATTAMENTO
<b>SI</b>	<b>SI</b>
Cortisone (a basse dosi) Sandimmun Azatioprina Cardioaspirina Plaquenil	Cortisone (a basse dosi) Azatioprina Coumadin Cardioaspirina Plaquenil
<b>NO</b>	<b>NO</b>
Endoxan Metotrexate Micofenolato Talidomide Coumadin ACE-inibitore	Endoxan Metotrexate Micofenolato Sandimmun Talidomide

L'atteggiamento nei confronti dell'idrossiclorochina è radicalmente cambiato negli ultimi anni per i multipli effetti positivi.

