

妊娠和风湿类疾病

妊娠和风湿类疾病

在妇女生育年龄阶段，预期要怀孕时，风湿性疾病往往会对她们造成影响。多年以来，患有潜在严重全身性自身免疫性疾病的妇女一直被告知不要怀孕。我们现在知道，通过细心的医疗和产科控制，这些妇女中的大多数人都可以成功怀孕。然而，成功并不意味着风平浪静。医生和患者必须准备应对母亲和孩子可能出现的并发症。此外，妇女在其风湿性疾病得到控制之前，不应该考虑怀孕。

快讯

- 可能对肾脏造成影响的疾病，尤其是红斑狼疮和抗磷脂抗体综合症（APS），影响妊娠结果的可能性比其他疾病大。
- 每位妇女的风湿性疾病均应在打算怀孕前至少 3-6 个月期间得到良好控制。只要您服用的药物对胎儿无害，就应该坚持服用，以防止疾病发作的风险。在变化发生之前需与您的风湿病医生商量。
- 对于患病风险低的妇女，可将定期到风湿病医生那里就诊作为预防措施。对于患病风险高的妇女，应由风湿病医生和在高危险妊娠方面有经验的产科团队进行控制。

妊娠对风湿性疾病有什么影响？

在不同情况下，妊娠对风湿性疾病的影响也不同。通常妊娠会减轻 **类风湿性关节炎（RA）**、**全身性红斑狼疮（SLE）** 和 **抗磷脂抗体综合症（APS）** 的症状。例如，怀孕患者的类风湿性关节炎的症状往往得以改善，经常导致减少药物需求，但她们的症状在分娩后可能会骤然发作。

红斑狼疮活动与妊娠之间的关系争议更大。一般情况下，有轻度至中度发作的倾向，尤其是在妊娠的后半个阶段和产后期间。然而，其中大多数发作不会危及母亲或婴儿的生命，也不会显著改变红斑狼疮的长期预后。在受孕前 3-6 个月接受临床缓解治疗可降低在怀孕期间发作的可能性

抗磷脂抗体综合症增加了怀孕期间静脉和动脉中出现血栓以及流产、早产或高血压等并发症的风险。患有肾脏疾病的病人也有出现先兆子痫的风险。先兆子痫和子痫病症可能对母亲的肾脏和肝脏造成损害，还可能增加早产或死胎的风险。因此，对于患有抗磷脂抗体综合症的妇女，分娩——尤其是在分娩即将完成时，特别危险，需要进行特殊护理。

肺动脉高血压是一类高血压疾病，会影响肺部和心脏动脉。有时会引起风湿性疾病的并发症，例如红斑狼疮、抗磷脂抗体综合症、干燥综合症和硬皮症。因为肺动脉高血压经常在怀孕期间恶化（尤其是在产后阶段），我们不建议患有此病的女性怀孕。

妊娠似乎对多发性肌炎，皮肌炎和脉管炎等其他疾病没有影响。只要病人没有肺动脉高血压或肺部纤维化，硬皮病似乎就不会影响怀孕。然而，仍然建议病人，只有当这些疾病得到控制并在风湿病医生的护理下，才能考虑怀孕。

风湿性疾病对妊娠有什么影响？

在怀孕期间，风湿性疾病变得活跃时的炎症影响以及必要的控制炎症的药物可能会引起问题。可能对肾脏造成影响的疾病（尤其是抗磷脂抗体综合症），影响妊娠结果的可能性比其他对肾脏无影响的疾病大。

一般情况下，患有或曾经患有因脉管炎、硬皮症或红斑狼疮引起的肾脏疾病的患者，通常患严重高血压和先兆子痫的风险会增加。如果怀孕前肾功能和血压正常，且受孕时疾病已至少六个月不活跃，结果可能很好。我们通常建议肾功能严重受损、高血压未得到控制和/或风湿性疾病主动发作的妇女不要怀孕。

抗磷脂抗体综合症可能对妊娠的影响最大。它与早期和晚期流产、早产和低体重婴儿以及血栓症（血管中形成血栓的症状）和先兆子痫有关。因此，患有抗磷脂抗体综合症的妇女怀孕一直被认为具有高风险，需要医疗和产科密切监测。基于小剂量阿司匹林和肝素制定疗法。

最后，携带抗 Ro 抗体（红斑狼疮和干燥综合症患者中最常见）的母亲生的孩子中有 2% 会出现一种称为“先天性心脏传导阻滞”的罕见病症。抗 Ro 抗体可以进入胎儿循环系统并影响婴儿心脏，造成心率低。这些婴儿可能需要永久性起搏器。因此，还应该密切监测携带抗 Ro 抗体的孕期妇女，并在怀孕期间进行胎儿心脏扫描。

在妊娠和哺乳期间使用风湿性药物

怀孕期间，当风湿性疾病变得活跃时会出现炎症，用来治疗风湿性疾病的药物可能引起问题。关于很多药物对孕妇的安全资料不完整，并且不易获得。根据现有资料，大多数风湿病医生一般推荐如下药物：

表 1：妊娠和哺乳期间可接受的药物

	妊娠	哺乳
非甾体抗炎药 (NSAID)	Yes (怀孕 32 周后请勿使用)	是
柳氮磺吡啶	是	是
抗疟药	是	是
皮质类固醇	是	是
环孢素	是	或许是
硫唑嘌呤	是	或许是
麦考酚	否	否
甲氨蝶呤	否	否
环磷酰胺	是	否
抗肿瘤坏死因子 (TNF)	是	是

表 1：妊娠和哺乳期间可接受的药物

	妊娠	哺乳
利妥昔单抗	否	否
华法林	否 (慎用，孕期前三月过后才可用)	是
肝素	是	是

此清单只应视为一般指导，可能不适用所有情况。已经怀孕或正在考虑怀孕的妇女应与风湿病医生和产科医生讨论自己的药物。很多妇女更喜欢在怀孕和哺乳期间不服用任何药物。然而，不服用药物和冒着风湿性疾病发作的后果是重要考虑事项，应与风湿病医生和产科医生进行讨论。

些药物（特别是甲氨蝶呤和环磷酰胺）对男性精子细胞有影响。我们建议男子准备要孩子3个月前停止使用这些药物。

患有风湿性疾病妇女的妊娠控制

所有患有风湿性疾病的妇女在考虑怀孕前都应针对自己的特定风险接受辅导。您在与医生讨论这个问题的过程中，可以回顾妊娠的具体顾虑，了解可能出现的妊娠并发症。

下列事项会使怀孕变为“高风险”

- 以前妊娠中出现并发症
- 潜在的肾脏疾病
- 潜在的心脏疾病
- 潜在的肺部疾病（包括肺动脉高血压）
- 风湿性疾病发作
- 以前血栓病史
- 存在SSA和SSB抗体
- IVF（体外受精）
- 怀有双胞胎、三胞胎等
- 孕妇年龄超过40岁

每位妇女的风湿性疾病均应在打算怀孕前至少3-6个月期间得到良好控制。只要您服用的药物对胎儿无害，就应该坚持服用，以防止疾病发作的风险。使用强的松的剂量应尽可能低于每天10毫克，因为存在着与高血压、糖尿病和体重急剧增加等并发症相关的风险，感染和胎膜早破的风险。羟氯喹是一种对母亲和胎儿都非常安全的药物，孕前、孕中和孕后都不应停止使用。应采用孕期可安全使用的药物控制高血压。卡托普利和依那普利是哺乳期间可安全使用的药物。

患有抗磷脂抗体综合症的妇女必须接受小剂量阿司匹林，并根据病史决定是否添加肝素。对于某些患有抗磷脂抗体综合症或以前有血栓病史的妇女，建议分娩后使用4-6周肝素来预防血栓。以前患有血栓的那些人在分娩后应尽快重新服用华法林，因为这种药物在哺乳期间是安全的（表1）。

对于患病风险低的妇女，应将每三个月定期到风湿病医生那里就诊纳入自己的常规治疗计划，作为预防措施。然而，对于患病风险高的妇女，应由在高危险妊娠方面有经验的医疗和产科联合团队进行控制。随着妊娠的进展，就诊应更频繁（孕期后三个月后期阶段，每周就诊），并增加对胎儿和孕妇良好状态的监测。还必须频繁地进行血压测量和尿检，以便早期发现和治疗先兆子痫。

2014年3月审查。作者：吉列尔莫·鲁伊斯·伊拉斯托萨（Guillermo Ruiz-Irastorza），医学博士；蒙齐尔·A·哈马施塔（Munther A. Khamashta），医学博士，英国皇家内科医学院院士。审查：美国风湿病学会沟通与营销委员会。此信息仅提供用于普通教育用途。个人应咨询有资格的卫生保健提供商，以便获取专业医疗建议、医疗或健康状况的诊断和治疗。

© 2014 American College of Rheumatology

www.thelupusinitiative.org