

임신 & 류머티스 질환

임신과 류머티스 질환

류머티스 질환은 가임 연령대이며 임신이 예상 가능한 시기에 있는 여성들에게 자주 영향을 미칩니다. 오랜 기간 동안, 잠재적으로 심각한 체계적인 자가 면역 질환을 가진 여성들은 임신을 피하라는 조언을 들어왔습니다. 현재 우리는, 주의 깊은 의료 및 산부인과 관리를 통해 해당 여성들이 성공적인 임신을 할 수 있다는 것을 알고 있습니다. 성공적이라는 것은, 안정적이라는 의미는 아닙니다. 의사와 환자는 모친과 아이 모두에게 발생할 수 있는 합병증 증세를 처리할 준비가 되어 있어야 합니다. 또한, 여성들은 그들의 류머티스 질환이 관리 가능하게 될 때까지 임신을 계획해서는 안 됩니다.

빠른 정보

- 신장에 영향을 줄 가능성이 있는 질병, 특히 낭창 및 항 인지질 증후군(APS)은, 다른 사람들에 비해 임신에 대한 영향이 클 수 있습니다.
- 각 여성의 류머티스 질환은 임신을 시도하기 전에 적어도 3-6개월 동안 잘 관리되어야 합니다. 귀하의 약물이 태아에게 해롭지 않을 경우, 귀하는 질병 발병 위험을 방지하기 위해 귀하의 약물을 지속적으로 투여받아야 합니다. 모든 변경에 대해서 담당 류머티스 전문의와 사전에 상담해야 합니다.
- 위험이 낮은 프로필을 가진 여성은, 일반적인 류머티스 전문의 방문을 통해 관리될 수 있습니다. 그러나, 위험이 높은 프로필을 가진 여성은, 위험성이 높은 임신에 관한 경험을 가진 의료 전문가와 산부인과 의사 모두에 의해 관리되어야 합니다.

류머티스 질환에 대한 임신의 영향

류머티스 질환에 대한 임신의 영향은 조건에 따라 다양하게 나타납니다. 류머티스 관절염(RA), 체계적인 홍반성 낭창(SLE) and 항 인지질 증후군(APS)은 전형적으로 임신에 의해 변화가 발생합니다. 예를 들어, 임신한 환자의 류머티스 관절염의 증상은 자주 약물 필요성을 줄이지만, 출산 후에 발병할 수 있습니다.

낭창 활동과 임신 사이의 관계에 대해 좀 더 알아보겠습니다. 일반적으로, 중등도 발병 경향이 있으며, 특히 임신 후반기 및 산후 기간에 그렇습니다. 그러나, 이러한 발병은 대부분 산모, 또는 아기의 생명에 지장을 주지 않으며, 낭창의 장기적인 예후를 결과적으로 변화시키는 것도 아닙니다. 임신 3개월에서 6개월 전에 임상적 증상의 완화가 관찰되었다면 임신 중 해당 질병이 가능성이 줄어듭니다.

항 인지질 증후군(APS)은, 정맥과 동맥의 혈전을 높일 뿐만 아니라, 임신 중 유산, 조산 또는 혈압 상승(고혈압)과 같은 산부인과적인 합병증 발생 위험을 높입니다. 신장 질환을 앓는 환자의 경우에는 전자간증이 발생할 위험도 있습니다. 전자간증 및 자간은 모친의 신장 및 간에 손상을 줄 수 있습니다. 또한 조산이나 사산 위험성을 높일 수도 있습니다. 따라서, 항 인지질 증후군을 가진 여성은, 임신(특히 출산에 가까워졌을 때)이 특히 위험한 기간이며 특별한 주의를 요합니다.

폐고혈압은 폐와 심장의 동맥에 영향을 미치는 고혈압 증후군의 일종입니다. 이 질환은 류머티스 질환(낭창, 항 인지질 증후군, 쇼그렌 증후군 and 피부 경화증 등)과 합병증을 일으킬 수 있습니다. 폐고혈압증은 임신시에 자주 악화될 수 있으므로(특히 출산 후에), 이 질환을 앓는 여성이 임신하는 것은 바람직하지 않습니다.

다발성 근염, 피부 근염, 혈관염과 혈관염과 같은 다른 질병들은 임신에 의해 큰 영향을 받지 않는 것으로 여겨집니다. 폐고혈압이나 폐섬유증 질환만 없다면 피부 경화증도 임신과 크게 상관이 없습니다. 그러나, 이러한 질병들이 류머티스 전문의에 의해 치료 및 관리되고 있을 경우에만 임신을 고려할 것을 권장합니다.

류머티스 질환이 임신에 미치는 영향

임신 중에는, 류머티스 질환이 활성화되어 소염제를 투여할 경우 문제를 일으킬 수 있습니다. 신장에 영향을 줄 가능성이 있는 질병(특히 항 인지질 증후군)이 있는 환자는 다른 사람들에 비해 임신에 대한 영향이 클 수 있습니다.

신장 질환을 앓고 있거나 앓았던 적이 있는 환자는, 혈관염, 피부 경화증, 또는 낭창으로 인해 일반적으로 심각한 혈압 상승 및 전자간증 발생 위험이 높아집니다. 임신 이전의 신장 기능 및 혈압이 정상이며 적어도 6개월 동안 발병이 없었을 경우, 결과가 양호할 수 있습니다. 신장 기능이 심각하게 손상되었거나, 통제되지 않는 혈압 상승(고혈압) 및/또는 활성화된 신장 병변을 가진 여성의 경우, 일반적으로 임신을 피할 것을 권합니다.

항 인지질 증후군은 임신에 가장 큰 영향을 미칩니다. 조기 및 후기 유산 모두에 관련되며, 조산 및 저체중 아기, 그리고 혈전증(혈관에 핏덩어리가 형성되는 질환) 및 전자간증과도 연관됩니다. 따라서, 항 인지질 증후군 여성의 임신은 큰 위험이 따른다는 것을 고려해야 하며, 철저한 의료 및 산부인과적 관찰이 동반되어야 합니다. 치료법은 저용량 아스피린 및 헤파린을 기본으로 합니다.

마지막으로, 항 Ro 항체(낭창 및 쇼그렌 증후군 환자에게서 가장 자주 발견됨)를 가진 여성들에게서 선천성 심장 차단으로 불리는 희귀병을 가진 어린이가 태어날 확률이 2%입니다. 항 Ro 항체는 태아의 순환계에 접근할 수 있으며, 태아의 심장을 방해하여 심장

박동수가 낮아지게 할 수 있습니다. 이렇게 될 경우, 태아는 출생 후 영구적으로 맥박 조정 장치를 이용해야만 될 수 있습니다. 따라서, 항 Ro 항체를 가진 여성은 임신시에 태아 심장 검사를 포함해 철저한 관찰이 필요합니다.

임신중 및 수유기의 류머티스 약물 사용

임신 중에는, 류머티스 질환이 활성화되어 소염제를 투여할 경우 문제를 일으킬 수 있습니다. 임신 중 여성의 많은 약물에 관한 안전성 정보가 완벽하지 않으며, 입수하기가 어렵습니다. 이용 가능한 정보에 의하면, 대부분의 류머티스 전문의는 일반적으로 다음과 같이 권장합니다.

표1: 임신중 및 수유기에 허용 가능한 약물		
	임신	수유
NSAID	네 (32 주 후에 피할 것)	네
설파살라진	네	네
말라리아 예방제	네	네
코르티코스테로이드류	네	네
시클로스포린	네	아마도 네
아자티오프린	네	아마도 네
마이코페놀레이트	아니오	아니오
메토트렉세이트	아니오	아니오
시클로포스파미드	네	아니오
항 중양 괴사 인자(TNF)	네	네

표1: 임신중 및 수유기에 허용 가능한 약물		
	임신	수유
리튬시럽	아니오	아니오
와파린	아니오 (주의와 함께 첫 임신 3개월 이후에만)	네
헤파린	네	네

이 목록은 일반적인 지침으로만 이해되어야 하며, 모든 상황에 적용될 수 있는 것은 아닐 수 있습니다. 임신중 또는 임신을 계획하는 여성은 담당 류머티스 전문의 및 산부인과 의사로부터 약물에 대한 상담을 받아야 합니다. 많은 여성들이 임신중 및 수유기에 약물을 투여받지 않는 것을 선호합니다. 그러나, 약물 투여를 받지 않거나 류머티스 질환의 발병 위험성 잔존은 중요한 고려사항이며, 이것은 류머티스 전문의 및 산부인과 의사 모두와 상담해야 할 사항입니다.

일부 약물(특히 **메토트렉세이트**, 그리고 **시클로포스파미드**)은 정자 세포에 영향을 줍니다. 이러한 약물들에 대해서는, 남성이 아버지가 되기 전에 3개월 동안 투여를 금지할 것을 권장합니다.

류머티스 질환을 가진 여성의 임신 관리

류머티스 질환을 가진 모든 여성은, 출산을 계획하고 있을 경우, 특별한 위험에 대해 상담을 받아야 합니다. 의사와의 상담시에, 귀하는 임신과 관련한 특정 문제 및 발생 가능한 임신 합병증을 확인해야 합니다.

아래는 임신을 "대단히 위험해지게 할 수 있는" 몇 가지 인자들입니다.

- 과거의 합병증을 수반한 임신
- 잠재적인 신장 질병
- 잠재적인 심장 질환
- 잠재적인 폐 질환(폐고혈압 포함)
- 류머티스 질병 발병
- 과거의 혈전 병력
- SSA 및 SSB 항체의 존재
- IVF(체외 수정)
- 쌍둥이, 세 쌍둥이 임신, 기타
- 산모가 40세 이상일 경우

각 여성의 류머티스 질환은 임신을 시도하기 전에 적어도 3-6개월 동안 잘 관리되어야 합니다. 귀하의 약물이 태아에게 해롭지 않을 경우, 귀하는 질병 발병 위험을 방지하기 위해 귀하의 약물을 지속적으로 투여받아야 합니다. 프레드니손은, 고혈압, 당뇨, 과체중, 감염

및 조기 양막 파수의 위험과 같은 관련 합병증 발생 위험이 있기 때문에, 가능한 한 언제든지 10 mg/일 이하로 투여해야 합니다.

히드록시클로로퀸은 모친 및 태아 모두에게 매우 안전한 약이며, 임신중, 혹은 그 전후에 토여를 금지해서는 안 됩니다. 고혈압은 임신시에 안전한 약물을 이용해 관리되어야 합니다. 캡토프릴 및 에날라프릴은 모유 수유기에 안전한 약물입니다.

항 인지질 항체 증후군 (APS)을 가진 여성은 저용량 아스피린을 투여받아야 하며, 병력에 따라 헤파린의 이용 여부를 결정해야 합니다. 항 인지질 항체 증후군 (APS), 혹은 과거에 혈전 병력을 가진 일부 여성들은, 출산 후 4-6주 동안 헤파린을 이용해 혈전을 방지할 것을 권장합니다. 와파린은 수유기에 안전하므로, 과거에 혈전 병력을 가진 여성들은 출산 후에 가능한 한 빨리 와파린 투여를 다시 시작해야 합니다.(표1)

위험이 낮은 프로필을 가진 여성을 위해서는, 일반 치료 계획에 3개월에 한 번 정기적으로 류머티스 전문의를 방문하도록 주의사항을 추가해야 합니다. 그러나, 위험이 높은 프로필을 가진 여성은, 위험성이 높은 임신에 관한 경험을 가진 의료와 산부인과가 결합된 팀에 의해 관리되어야 합니다. 임신 상태가 지속되면서 의사 방문은 더욱 자주 이루어져야 하며(마지막 3개월 동안은 매주), 태아 및 모친의 건강 상태 관찰이 포함되어야 합니다. 전자간증의 조기 발견 및 치료를 위해 혈압 측정 및 소변 검사도 자주 실시되어야 합니다.

2014년 3월 검토 저자: Guillermo Ruiz-Irastorza(의학 박사), Munther A. Khamashta(의학 박사, 왕립 대학 의사 협회)

검토: 미국 류머티스 대학 커뮤니케이션즈 및 마케팅 위원회 본 환자 사실 기록은 일반 교육용으로만 제공됩니다. 개인은, 전문적인 의학적 조언, 진단, 그리고 의학적, 혹은 건강 질환적 치료 자격을 갖춘 건강 치료 제공자의 상담을 받아야 합니다.

© 2014 American College of Rheumatology

www.thelupusinitiative.org