

ENNE JA PÄRAST RISKIRASEDUST

Anne Kirss

SA TÜ Kliinikumi naistekliinik

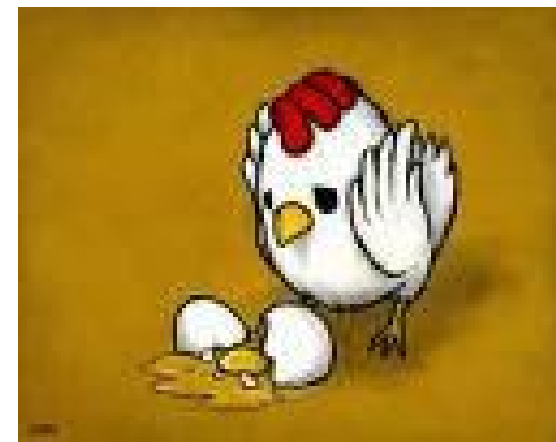
Krooniline haigus ei takista enam rasedaks jäämist

- Sünnitajate vanus on tõusnud
 - 25 aastaga esmasünnitajaid > 35 a
 - 3-6x ↑ (6xUK); (Eestis 3x)
 - Ka menopaus ei ole raseduse takistuseks
- 40% UK fertiilses eas naisi on ülekaalulised või rasvunud
 - Eestis 26% (A. Kirss. Eesti Arst 2015)
- Krooniliste haiguste ravi on paranenud
 - Viljakus on sageli langenud, raviga paraneb

1992
<25 aastaseid 55%
≥35 aasta **5,9%**
≥40 aasta 1,3%

2013
<25 aastaseid 21%
≥35 aasta **19%**
≥40 aasta 3,5%

www.tai.ee



Krooniline haigus ei takista enam rasedaks

- IVF raseduste plahvatuslik kasv

- 25% neist on mitmikrasedused
 - enneaegsus
- Raseduspühused füsioloogilised muutused on samasugused
- Ovulatsioon stimulatsioon lisab riske



Rasedus kui koormustest

Ennetav meditsiin



Raseduse planeerimine.

- 45 aastane, 2 täiskasvanud last, uus suhe
- Doonormunarakuga raseduse planeerimine
- Reumokardiit alates 1992, mitraalklapi proteesimine 2001
 - mehhaaniline klapp, **marevanravil** 15mg x 1.
- **SLE** alates 2002
 - Hetkel fotodermatiit
 - Ravi ebakorrapäraselt (plaquenil, medrol)
- 2004 insult
 - pt sõnul lõi kaks korda pea vastu kapinurka
 - MRT (2015) - paremas frontaalsagaras ACM varustusala **vana isheemilise infarkti järgne kahjustuskolle.**
 - Senini hemiparees
- Otsus - IVF vastunäidustatud

Raseduseelne ja antenataalne nõustamine -

- Teadmistepõhisus - uuringuid on retrospektiivsed
- Rasedusaegse füsioloogia tundmine
- Rasedussündroomide mõistmine
- Raseduse mõju kroonilisele haigusele
- Kroonilise haiguse mõju raseduse kulule
- Komplikatsioonide risk
 - Haiguse kontrolli all hoidmise olulisus
 - Ravimite ohutus kasutamisel raseduse ja imetamise ajal
- Raseduse mõju ema hilisemale tervisetulemile

- Nõustaja peab olema ekspert vastava haiguse rasedusaegse käsitlemise alal

Mida patsient küsib?

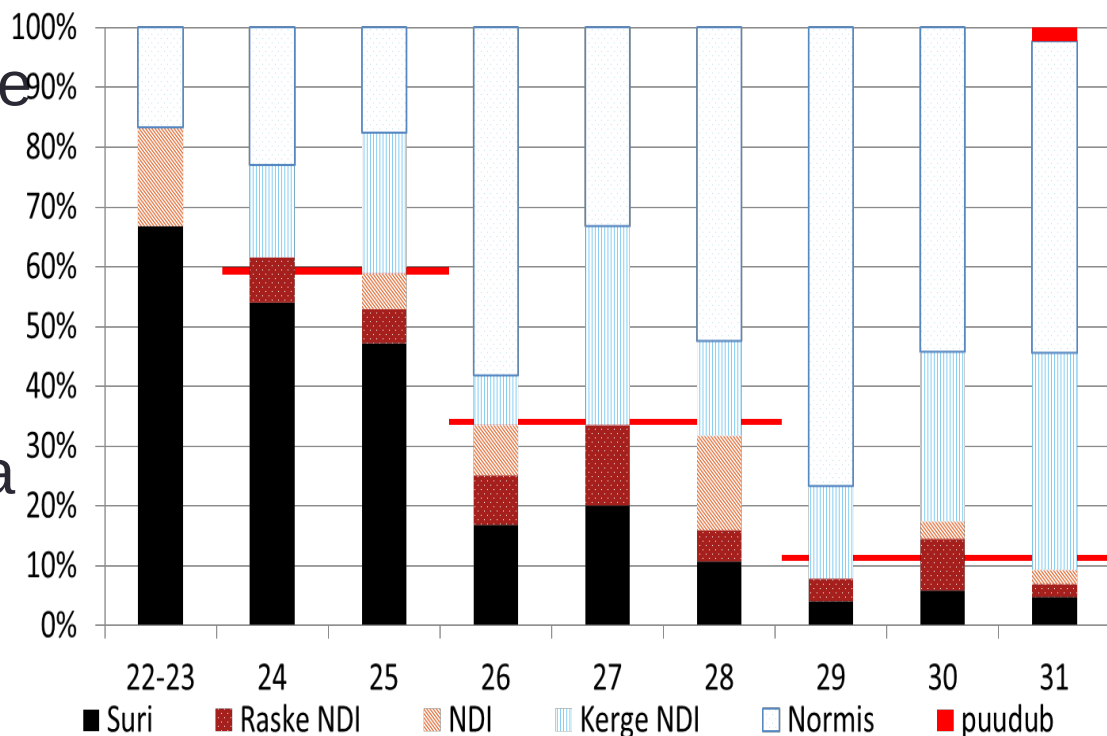
- Kas minu haigus võib kahjustada last?
- Kas rasedus võib halvendada minu haiguse kulgu?
- Mida saaks teha, et rasedus oleks ohutu?

Kas rasedus võib kahjustada tulevast last?

- Kaugtulemused ei ole teada

Toome jt Acta Paediatr 2013

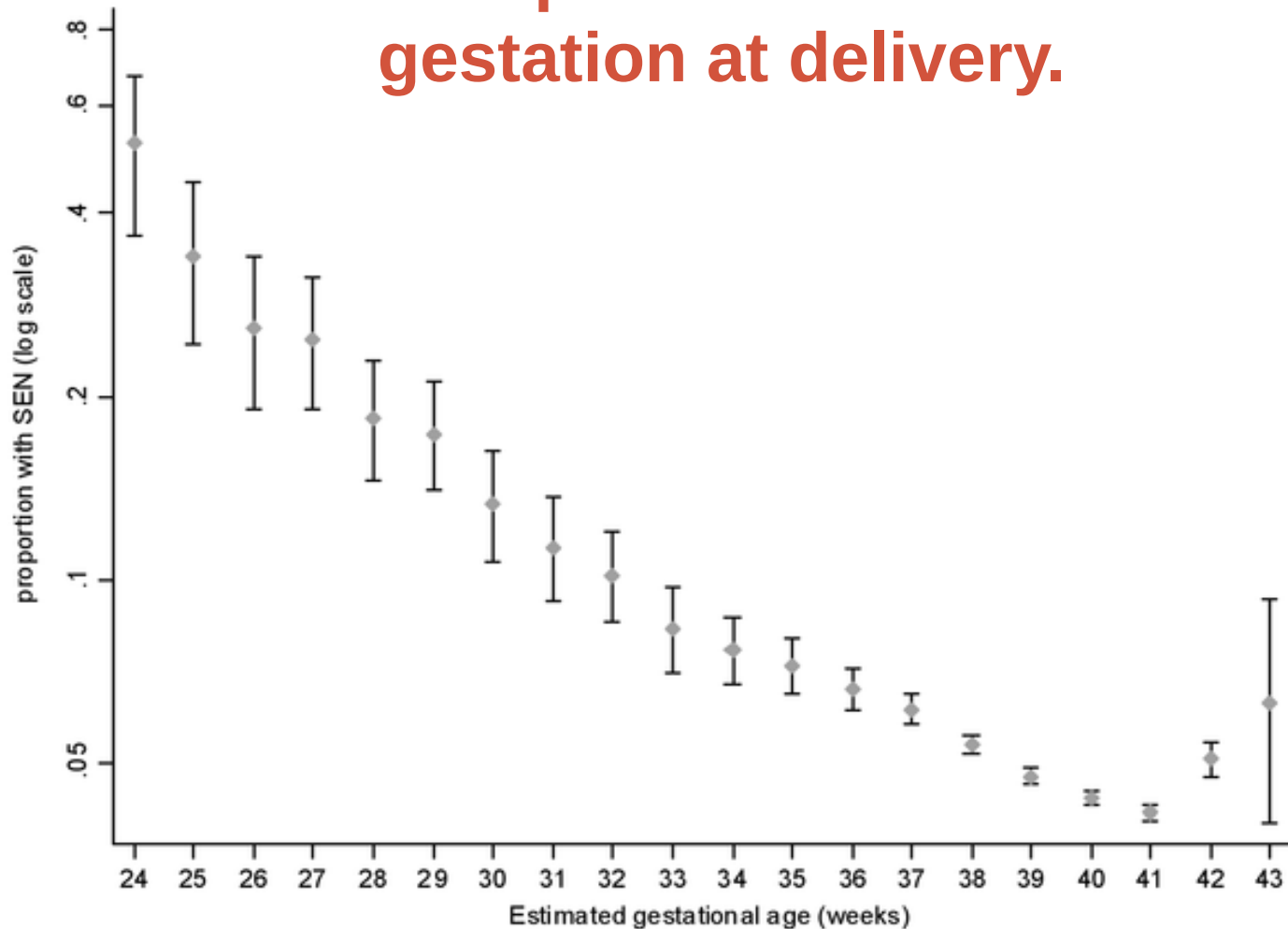
- Suremuse märkimisväärne langus 20 a-ga
- Kasvupeetus
- Enneaegsus
 - Puue, kui väga enneaegne
- Väärarendid, kui kasutada teratogeenseid ravimeid



Halb tulem (surm või raske puue)
2 aasta vanuseks kõigist elussündidest
<29 GN - 42%

NDI- neurodevelopmental impairment –
neuroarenguline puue;
raske: lamaja, pime, kurt või IQ <70

Prevalence of special educational need by gestation at delivery.

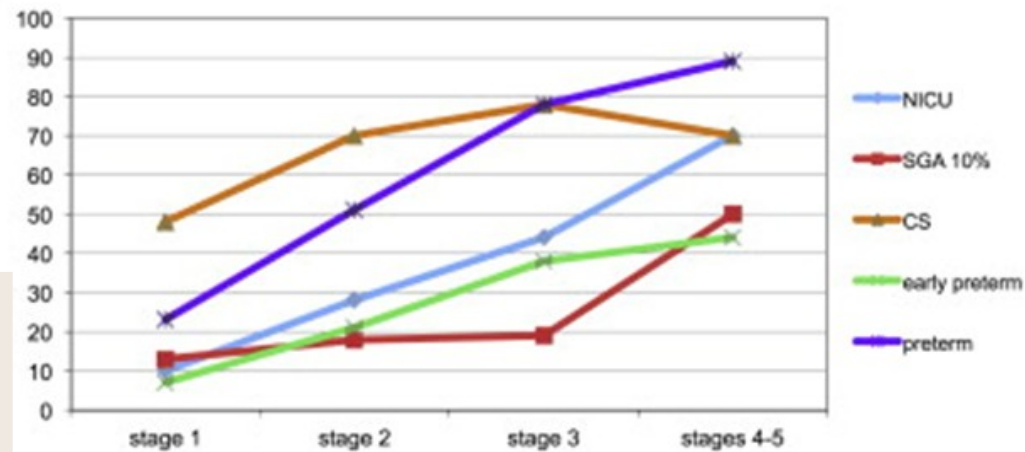


MacKay DF, Smith GCS, Dobbie R, Pell JP (2010) Gestational Age at Delivery and Special Educational Need: Retrospective Cohort Study of 407,503 Schoolchildren. PLoS Med 7(6): e1000289. doi:10.1371/journal.pmed.1000289
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=info:doi/10.1371/journal.pmed.1000289>

TOCOS – lapse tervisetulem

Prospektiivne uuring
504 kroonilise neeruhaigusega,
kontrollgrupp - 836 tervet rasedat

Üsasisese surma esinemissagedus eri gruppides samasugune.



90 60 30 GFR

Neerukahjustuse staadium	1 (n=370)	2 (n=87)	3 (n=37)	4-5 (n=10)
Keisrilõige	48,4	70,1	78,4	70
Enneaegsus (<34RN)	7,3	20,7	37,8	44,4
Enneaegsus (<37RN)	23,5	50,6	78,4	88,9
Kasvupeetus (<10cent)	13,3	17,9	18,9	50
LIRO	10,3	27,6	44,4	70
Kombineeritud tervisetulem (raske)	21,4	44,8	59,5	80

[Piccoli GB et al.](#) Risk of Adverse Pregnancy Outcomes in Women with CKD.
[J Am Soc Nephrol.](#) 2015

Kas rasedus halvendab haiguse kulgu?

- Tulem sõltub haiguse aktiivsusest, raskusastest ja süsteemsest elundite haaratusest
- Neerupuudulikkus
 - 3-5 std – suure tõenäosusega
 - 1-2 std ilmselt mitte, aga...
- Südamehaigused
 - Südamepuudulikkus (NYHA III-IV), tsüanootiline rike
 - Eluohtlik nii emale kui ka lapsele
 - 50% aordi dissektsioone <40 aastastel naistel oli raseduse ajal
 - Marfani sündroom, Loeys dietz sündroom
 - Turneri sündroom
 - Koarktatsioon, Bikuspiidne aortopaatia
 - Tugev (opiaatanalgeesiat vajav) rindkerevalu rasedal või sünnitusjärgsel naisel vajab kindlasti uuringuid
- Luupus ägeneb raseduse ajal
 - Ravimeid ära jätta ei või, paljud teratogeensed, hoolikas ravimite valik
- Diabeet – insuliinivajaduse muutus raseduse ajal
- Jt.



Komplikatsioonid

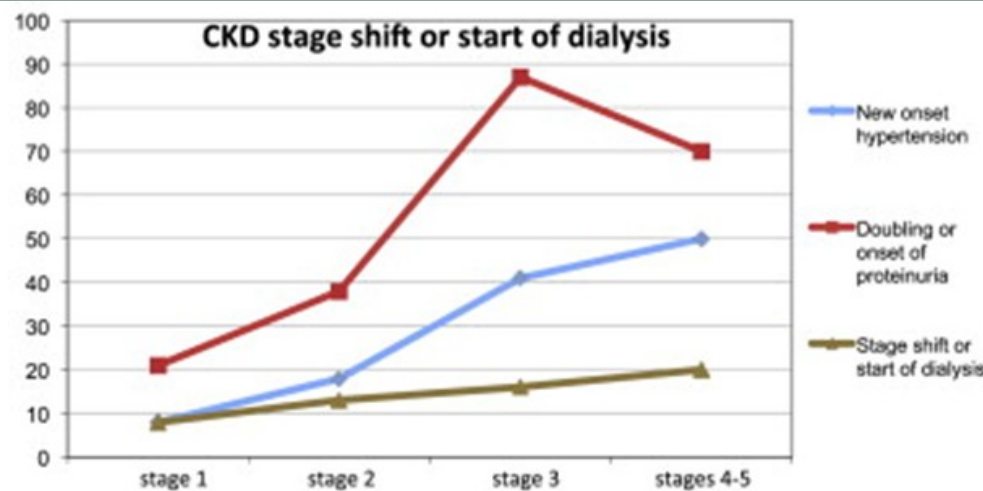
- Hüpertensioon
- Proteinuuria suurenemine
- Preeklampsia
- Neerupuudulikkus
- Südamepuudulikkus
- Tromboos (MM hepriin + aspiriin)
- Keisrilõike risk (probleemid enne sünnitust)

- Kõrge riski rasedad vajavad multidistsiplinaarset jälgimist



TOCOS – ema: vererõhu, proteinuuria ja neerufunktsiooni halvenemine

Prospektiivne uuring
504 kroonilise neeruhaigusega,
kontrollgrupp - 836 tervet rasedat



90 60 30 GFR

Neerukahjustuse staadium	1 (n=370)	2 (n=87)	3 (n=37)	4-5 (n=10)
Esmaselt vererõhu kõrgenemine	7,9	17,6	47,1	50
Proteinuuria Esmane või tõus 2x varasemast	20,5	37,9	86,5	70,0
Neerupuudulikkuse raskusastme muutus või dialüüsi alustamine	7,6	12,6	16,2	20,0

Mida patsiendid kunagi ei küsi?

- Kas ma näen oma last suureks kasvamas?
- Kas ma võin surra?



Estimated effects of prepregnancy renal function on pregnancy outcome and maternal renal function.

If conceived on dialysis, 50% of infants survive; if conceived before introduction of dialysis, 75% of infants survive.

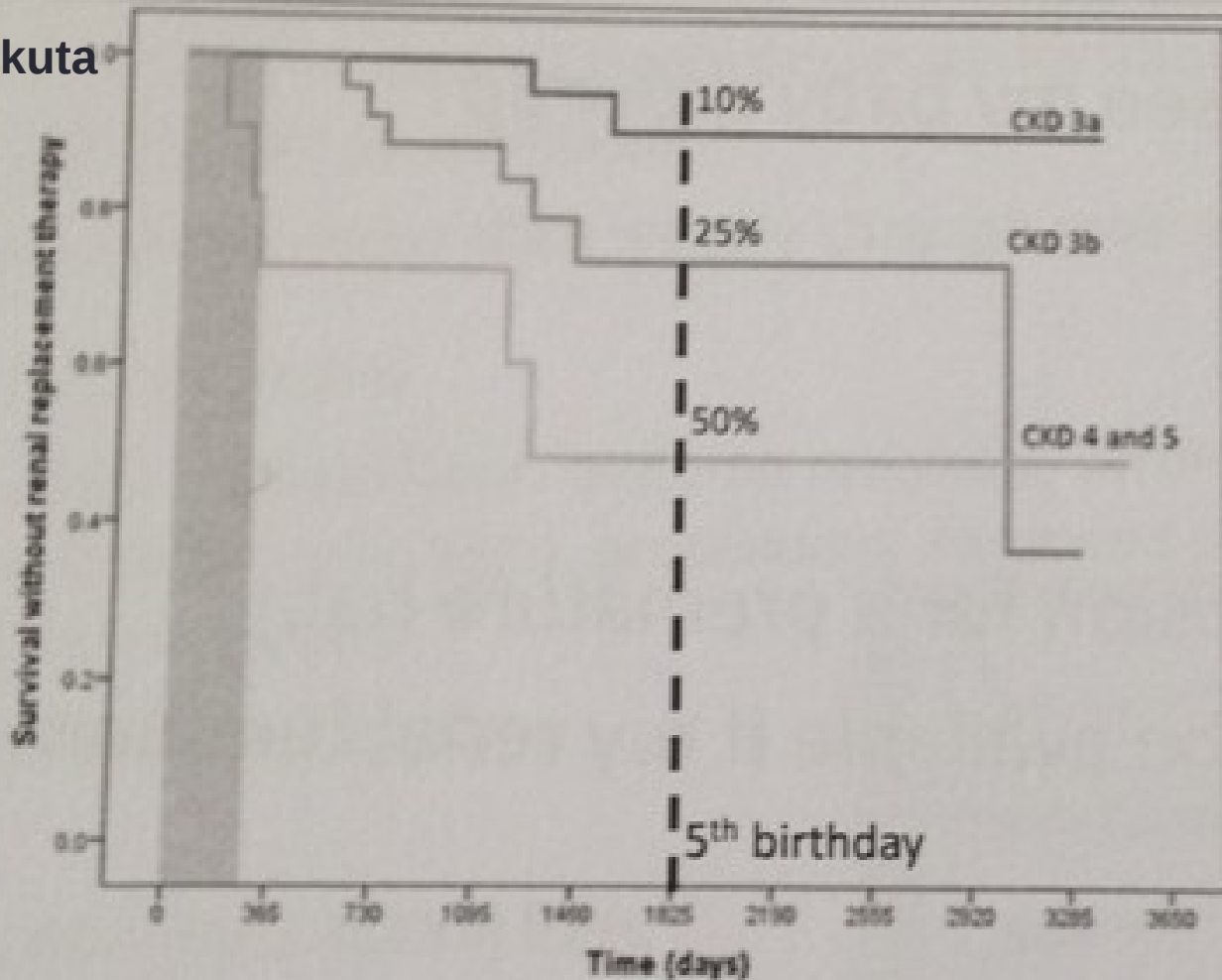
Mean (SD) prepregnancy serum creatinine value ($\mu\text{mol/l}$)	Effects on pregnancy outcome (%)				Loss of >25% renal function (%)		
	Fetal growth restriction	Preterm delivery	Pre-eclampsia	Perinatal deaths	During pregnancy	Persists post-partum	End stage renal failure after 1 year
<125	25	30	22	1	2	0	0
125-180	40	60	40	5	40	20	2
>180	65	>90	60	10	70	50	35
On dialysis	>90	>90	75	50*	N/A	N/A	N/A

N/A=not applicable.

Estimates are based on literature from 1985-2007, with all pregnancies attaining at least 24 weeks' gestation

Ema seisund lapse 5. sünnipäeval

siirikuta



CKD 3a	31	31	31	24	20	14	7	4	1	1
CKD 3b	27	27	24	19	13	11	7	6	3	1
CKD 4 and 5	11	8	7	6	4	2	2	1	1	1

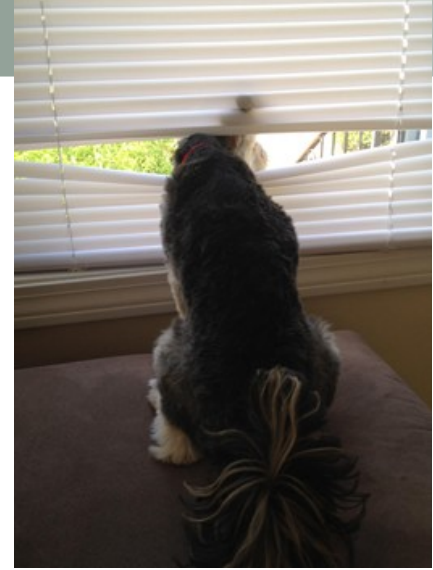
Jälgiti
prospektiivselt
69 naist
2004-2011

Raseduseelselt
GFR <60mls/min

Webster P, Hall M et
al 2016

Rasedus – aken tulevikku

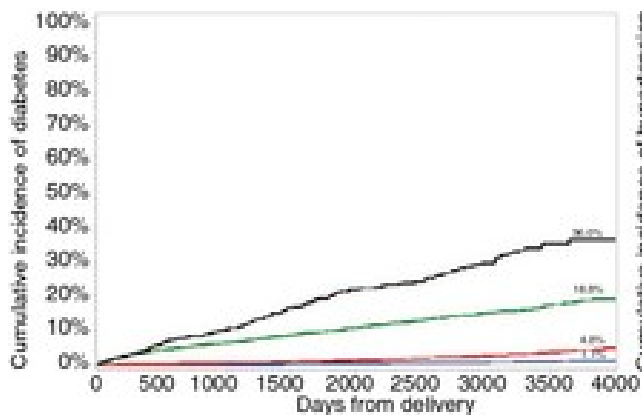
- Hüpertooniatõbi, ülekaal, diabeet ja neeruhaigus on preeklampsia riskiteguriteks
- Preeklampsia ja gestatsioonidiabeet on kardiovaskulaarhaiguste riskiteguriks
- Kardiovaskulaarhaigused on peamine surma põhjus
- Preeklampsiaga naistel on:
 - Hiljem kõrgem veresuhkur, insuliin, triglütseriidid, kolesterool
Hermes W, Ket JC et al. 2012; Veerbeek JH, Hermes W et al 2015
 - 10 ja 30 aasta k/v sündmuse risk 2-8x↑
 - Hermes W, Tamsma JT 2013
- GDM naistel on
 - k/v sündmuse risk 70% ↑ tervete naistega võrreldes
 - 50%-l T2D 5 aasta vältel



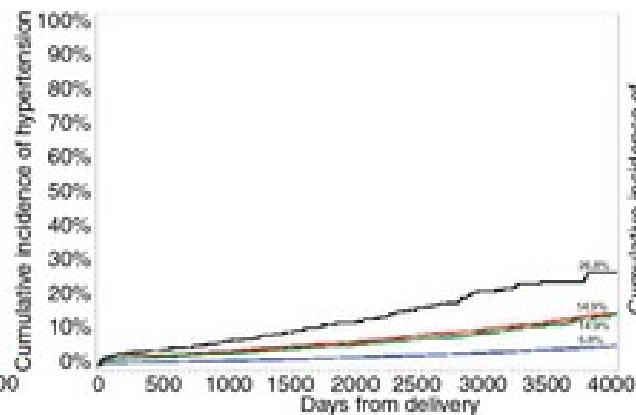
Impact of gestational diabetes mellitus and high maternal weight on the development of diabetes, hypertension and cardiovascular disease: a population-level analysis

GDM on riskiteguriks hilisema T2D, hüpertensiooni ja südamehaiguste tekkeks

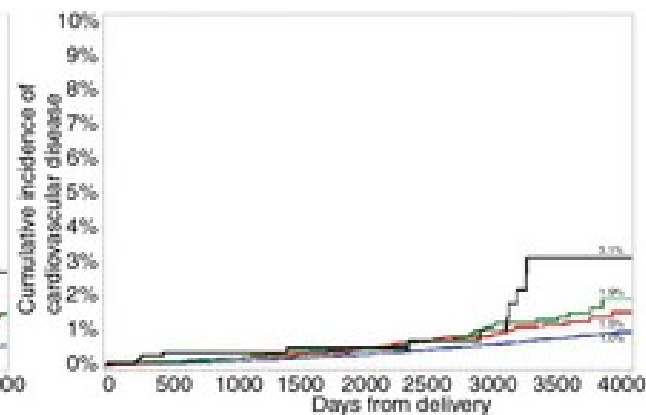
Diabetes



Hypertension



Cardiavascular disease



— NO GDM, not obese — Obese only
— GDM only — GDM and obese

Follow up for 5,3 years; 240 083 women,
213 765 (89%) had no GDM and were not overweight (reference group)
17 587 (7.3%) were overweight only, 7332 (3%) had GDM only
1399 (0.6%) had GDM and were overweight.

Preeclampsia as a Risk Factor for Diabetes: A Population-Based Cohort Study

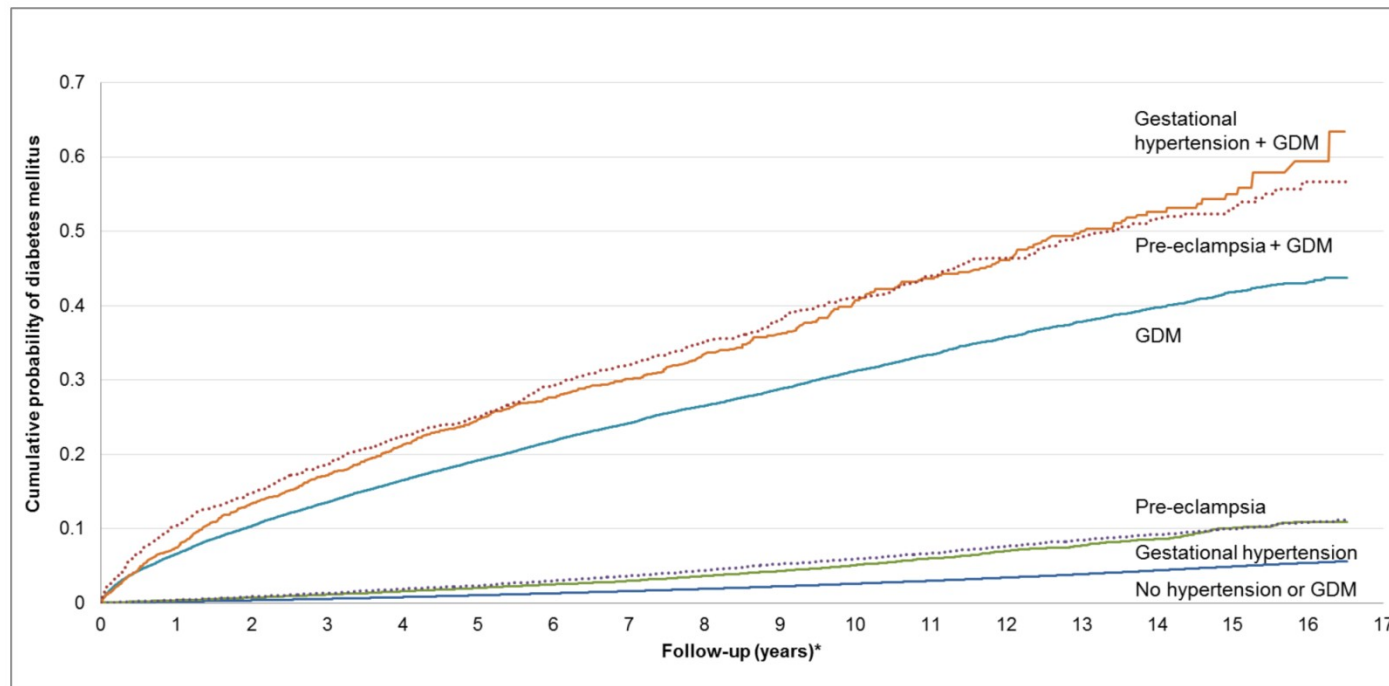


Figure 2. Cumulative future risk of diabetes mellitus in association with a pregnancy affected by preeclampsia, gestational hypertension, and gestational diabetes.

Feig D et al , PLoS Med 2013 10(4); e1001425

Population-based, retrospective cohort study for 1,010,068 pregnant women who delivered in Ontario, Canada between April 1994 and March 2008. Our main outcome was a new diagnosis of diabetes postpartum in the following years, up until March 2011, based on new records in the Ontario Diabetes Database. Women with PEC/GH have a 2-fold increased risk of developing diabetes when followed up to 16.5 years after pregnancy, even in the absence of GDM. The presence of PEC/GH in the setting of GDM also raised the risk of diabetes significantly beyond that seen with GDM alone. A history of PEC/GH during pregnancy should alert clinicians to the need for preventative counseling and more vigilant screening for diabetes.

Kas rasedust on võimalik ohutumaks teha? - JAH



Raseduseelne nõustamine ja planeerimine on võti
Paljud ravimid on kasutatavad raseduse ajal
Aktiivne haigus on ohtlikum kui paljud ravimid

Rasedus ei ole soovitatav

- Pulmonaalne hüpertensioon
- Raske neerupuudulikkus
- Raske südamepuudulikkus
- Aktiivne luupusnefriit
- Raske restriktiivne kopsuhaigus

Raseduse ajal vastunäidustatud ravimid

- AKEI/ARB
- Mükofenolaat mofetiil
- Metotreksaat
- Tsüklofosfamiid
- Varfariin/uued suukaudsed antikoagulandid

Raseduspuhused haigused võivad olla viiteks kujunevale kroonilisele haigusele