

PRIMJENA REUMATOLOŠKIH LIJEKOVA U TRUDNOĆI I DOJENJU

Kristina Frketić-Marović

Opća bolnica Zadar, Zadar, Hrvatska

Dokazi o sigurnoj upotrebi lijekova tijekom trudnoće uglavnom su manjkavi zbog opservacijske prirode dostupnih studija i poteškoća u provođenju odgovarajućih kliničkih ispitivanja u trudnoći. Kontinuirana ekspanzija postojećih i novih DMARD-ova povećava nesigurnost oko upotrebe ovih lijekova u trudnoći što može dovesti do nepotrebnog prekidanja liječenja, a čime se povećava rizik od aktivnosti bolesti i pogoršanja tijekom trudnoće. Dostupne su nam EULAR-ove smjernice iz 2016. god., ACR-ove iz 2020. god. i najnovije BSR-ove smjernice iz 2022. god. koje nude odgovore na specifična pitanja u vezi sa svakim lijekom: treba li prestati prije začeća, je li kompatibilan s trudnoćom i je li kompatibilan s izlaganjem majčinom mlijeku. Aktivnu upalnu reumatsku bolest danas je uglavnom moguće učinkovito liječiti uz razumnu sigurnost za plod/dijete tijekom trudnoće i dojenja. Kada nikakvi lijekovi kompatibilni s trudnoćom nisu prikladni, kontrola teške/po život opasne bolesti majke treba imati prioritet nad zabrinutošću za plod. Kompatibilnost s trudnoćom i dojenjem utvrđena je za antimalarike, sulfasalazin, azatioprin, ciklosporin, takrolimus, kolhicin, intravenske imunoglobuline i glukokortikoide. Zbog nedovoljno dokaza u pogledu sigurnosti ploda preporučuje se prije planirane trudnoće prekinuti leflunomida i JAK inhibitore, dok metotreksat, mikofenolat mofetil i ciklofosfamid zahtijevaju prekid prije začeća zbog dokazane teratogenosti. Dok su određeni biološki lijekovi sigurniji izbor od nebioloških u pogledu neonatalnih infekcija i kongenitalnih anomalija, za abatacept, rituksimab, belimumab, tocilizumab, ustekinumab, iksekizumab i anakinru nema dovoljno dokaza o sigurnosti te se preporučuje prekid prije/kod potvrde trudnoće. TNF inhibitori su najbolje proučeni i svi se čine relativno sigurnima u prvom i drugom tromjesečju trudnoće. Trenutačno se, zbog svoje strukture, certolizumab pegol, smatra najsigurnim i gotovo bez prijenosa placente kroz sva tri tromjesečja. Potvrda sigurnosti bioloških terapija tijekom predkonceptije, trudnoće i dojenja doprinosi većem broju terapijskih opcija i boljoj kontroli bolesti. Pravilno vrijeme doziranja, odnosno prekida bioloških lijekova u trudnoći tek treba utvrditi, a potrebna su i dulja razdoblja praćenja novorođenčadi zbog mogućih kasnih učinaka poput rizika od maligniteta i odgođenih imunoloških učinaka.

Ključne riječi: lijekovi, trudnoća, dojenje

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa