



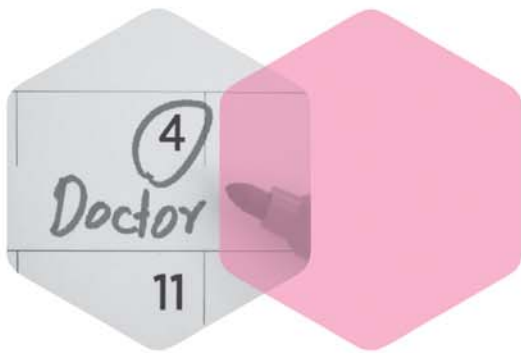
HAE GREECE

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η οικογένεια μεγαλώνει

Εγκυμοσύνη

Όπως και το ίδιο το κληρονομικό αγγειοίδημα (ΚΑΟ), η εμπειρία εγκυμοσύνης μεταξύ των γυναικών με ΚΑΟ διαφοροποιείται από γυναίκα σε γυναίκα. Αν και οι κρίσεις ΚΑΟ μπορεί να κυμαίνονται σε συχνότητα ή σοβαρότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης¹, υπάρχουν πλέον διαθέσιμες εγκεκριμένες θεραπείες που μπορούν να σας βοηθήσουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και μετά τον τοκετό. Με την κατάλληλη φροντίδα και τον σωστό προγραμματισμό, εσείς και το παιδί σας μπορείτε να έχετε μια υγιή και ασφαλή εμπειρία τοκετού².



Σχεδιάζοντας μία εγκυμοσύνη

Επικοινωνία

Μιλήστε εκ των προτέρων με τον θεράποντα ιατρό σας για το ΚΑΟ καθώς και με τον μαιευτήρα σας σχετικά με ένα πλάνο διαχείρισης του ΚΑΟ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Διευκολύνετε την επικοινωνία μεταξύ του θεράποντα ιατρού σας και του μαιευτήρα σας για να διασφαλίσετε ότι θα απαντηθούν άμεσα και έγκυρα τυχόν ερωτήσεις ή απορίες που σχετίζονται με την περιγεννητική σας φροντίδα³.

Γενετικές επιπλοκές

Το ΚΑΟ είναι ένα σπάνιο κληρονομικό νόσημα και κάθε μωρό που γεννιέται από έναν γονέα με ΚΑΟ έχει 50% πιθανότητα να κληρονομήσει τη νόσο. Μπορεί να θέλετε να μιλήσετε με έναν σύμβουλο γενετικής εάν έχετε συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με το ΚΑΟ ως κληρονομική πάθηση.

Θεραπίες υπογονιμότητας

Η γονιμότητα μιας γυναίκας δεν επηρεάζεται από το ΚΑΟ ή τις θεραπείες για τη νόσο⁴. Οι γυναίκες που δυσκολεύονται να συλλάβουν μπορεί να εξετάζουν επιλογές θεραπείας γονιμότητας. Οι θεραπείες αυτές και οι διακυμάνσεις της γυναικείας ορμόνης οιστρογόνου μπορεί να έχουν επίδραση στα συμπτώματα του ΚΑΟ⁵. Γι' αυτό θα πρέπει να συνεργαστείτε στενά με τον θεράποντα ιατρό σας καθ' όλη τη διαδικασία και να παραμείνετε σε εγρήγορση για τυχόν κρίσεις κατά τη διάρκεια των θεραπειών γονιμότητας.



Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Σε ετοιμότητα για τυχόν κρίσεις

Ενώ ορισμένες γυναίκες δεν παρουσιάζουν καμία κρίση ΚΑΟ κατά την εγκυμοσύνη τους, άλλες αναφέρουν αύξηση στη συχνότητα ή/και τη σοβαρότητα των κρίσεών τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ορμονικής αλλαγής. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δίνετε προσοχή στα πρόδρομα συμπτώματα και τα πρώιμα σημάδια των κρίσεων για να βεβαιωθείτε ότι είστε προετοιμασμένες.

Προσαρμογή των θεραπευτικών επιλογών για το ΚΑΟ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν συνιστάται η θεραπεία με αναβολικά στεροειδή (γνωστά και ως ανδρογόνα) όπως η δαναζόλη, η οξανδρολόνη και η στανολόλη⁶. Μπορεί να θέλετε να συζητήσετε με τον θεράποντα ιατρό σας εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές⁷ ώστε να συμφωνήσετε σε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας για πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό.

Προετοιμασία για τη νέα άφιξη

Βεβαιωθείτε ότι έχετε εύκολα προσβάσιμη τη θεραπεία οξέων κρίσεων ΚΑΟ στο νοσοκομείο ή το μαιευτήριο όπου θα γεννήσετε. Θα πρέπει επίσης να διασφαλίσετε τη διαθεσιμότητα τυχόν πρόσθετων θεραπειών που μπορεί να χρειαστείτε (οξεία και προφυλακτική) μετά τον τοκετό, ακόμη και μετά το εξιτήριο, αναλόγως του εξατομικευμένου προγράμματος θεραπείας που έχετε συμφωνήσει με τον θεράποντα ιατρό σας.





Μετά τον ΤΟΚΕΤΟ ΤΙ;

- Οι κρίσεις ΚΑΟ είναι σπάνιες κατά τον τοκετό⁸, αλλά υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι είναι πιθανή μια αύξηση της συχνότητας και σοβαρότητας των κρίσεων μετά τον τοκετό⁹. Βεβαιωθείτε ότι διαθέτετε τις θεραπείες που έχετε ανάγκη βάσει του προγράμματος θεραπείας για τις εβδομάδες και τους μήνες μετά τον τοκετό, όσο το σώμα σας υφίσταται ορμονικές αλλαγές.
- Ορισμένες θεραπείες για το ΚΑΟ είναι ασφαλείς και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Εάν σκέφτεστε να θηλάσετε το παιδί σας, μιλήστε με τον θεράποντα ιατρό σας σχετικά με το ποιες θεραπευτικές επιλογές μπορεί να είναι κατάλληλες για εσάς¹⁰.
- Αν και μπορεί να αγωνιάτε να μάθετε εάν το παιδί σας έχει ΚΑΟ συνιστάται να περιμένετε έως ότου το μωρό σας γίνει τουλάχιστον ενός έτους για να το υποβάλλετε στις σχετικές εξετάσεις, προκειμένου να διασφαλίσετε ένα πιο ακριβές αποτέλεσμα.

Βιβλιογραφία

1. Gabriel N, Marcelino F, Ferriani MPL, Arruda LK, Campos RA, Gonçalves RF, Chong-Neto H, Rosario Filho N, Valle SOR, Pesquero JB, Grumach AS. Pregnancy in Patients With Hereditary Angioedema and Normal C1 Inhibitor. *Front Allergy*. 2022 Feb 17;3:846968. doi: 10.3389/falgy.2022.846968.
2. Chair II, Binkley KE, Betschel SD. Hereditary Angioedema in Pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 2021 Sep;76(9):566-574. doi: 10.1097/OGX.0000000000000941.
3. Batlle AR, do Carmo APP, Galao N, Grumach AS. Management of hereditary angioedema type I and homozygous MTHFR mutation during pregnancy. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2021 Jul 1;49(4):1-3. doi: 10.15586/aei.v49i4.57.
4. Yakoboski E, Motazedi T, Banerji A. Hereditary angioedema: Special considerations in women. *Allergy Asthma Proc*. 2020 Nov 1;41(Suppl 1):S47-S50. doi: 10.2500/aap.2020.41.200077.
5. Gompel A. Angioedèmes à bradykinines et hormones [Hereditary angioedema and hormones]. *Presse Med*. 2015 Jan;44(1):65-9. French. doi: 10.1016/j.lpm.2014.05.024. Epub 2014 Dec 12.
6. Évora F, Rodolfo A. Hereditary Angioedema: A Gynecology and Obstetrics Perspective. *Cureus*. 2021 Nov 24;13(11):e19861. doi: 10.7759/cureus.19861.
7. Hakl R, Kuklínek P, Krčmová I, Králíčková P, Freiburger T, Janků P, Vlková M, Litzman J. Treatment of Hereditary Angioedema Attacks with Icatibant and Recombinant C1 Inhibitor During Pregnancy. *J Clin Immunol*. 2018 Oct;38(7):810-815. doi: 10.1007/s10875-018-0553-4. Epub 2018 Oct 2.
8. González-Quevedo T, Larco JI, Marcos C, Guilarte M, Baeza ML, Cimbollek S, López-Serrano MC, Piñero-Saavedra M, Rubio M, Caballero T. Management of Pregnancy and Delivery in Patients With Hereditary Angioedema Due to C1 Inhibitor Deficiency. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2016;26(3):161-7. doi: 10.18176/jiaci.0037.
9. Chinniah N, Katelaris CH. Hereditary angioedema and pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2009 Feb;49(1):2-5. doi: 10.1111/j.1479-828X.2008.00945.x.
10. Martínez-Saguer I, Rusicke E, Aygören-Pürsün E, Heller C, Klingebiel T, Kreuz W. Characterization of acute hereditary angioedema attacks during pregnancy and breast-feeding and their treatment with C1 inhibitor concentrate. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Aug;203(2):131.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2010.03.003.

με την ευγενική χορηγία