

## LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Considerazioni per un counseling preconcezionale

C. Benedetto, L. Marozio

Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche, Univ. Di Torino

Dicembre 2009.

80% nati vivi

61% nati a termine

La pianificazione della gravidanza consente di sospendere (wash-out circa 2-3 mesi prima) i farmaci embriotossici:

- ciclofosfamide;
- methotrexate;
- micofenolato mofetil;
- ACE – inibitori;
- Sartanici;
- anticoagulanti orali (dicumarolici).

Si sconsiglia l'uso in gravidanza di:

- tacrolimus;
- anticorpi monoclonali;
- inibitori del TNF;

Devono essere valutati prima della gravidanza la presenza dei fattori di rischio:

- fase attiva della malattia;
- flare in corso di gravidanza;
- la glomerulo nefrite lupica;
- insufficienza renale con creatinine mia > 2,8 mg/dl;
- ipertensione arteriosa non controllata;
- danno polmonare con insufficienza respiratoria restrittiva;
- danno cardiaco irreversibile;
- anticorpi antifosfolipidi, aumentano il rischio di HELLP e preeclampsia e la precocità del suo esordio;
- anticorpi anti antigeni nucleari ENA- Ro-SSA, La-SSB;
- dosaggio medio alto di corticosteroidi;
- sospensione del trattamento con idrossiclorochina;
- eventi trombotici recenti e terapia in atto;
- precedenti esiti neonatali sfavorevoli.

Bisogna iniziare la gravidanza in una fase inattiva della malattia da almeno 6-12 mesi.

Effetti sfavorevoli del LES sulla gravidanza:

- aborto spontaneo precoce;
- MEF;
- Parto pretermine;
- IUGR;
- Preeclampsia.

Preeclampsia:

- nei 13-35% dei casi (vs 3-5% nella popolazione non selezionata);
- fino a 66% nella nefropatia lupica;
- difficile la diagnosi differenziale preeclapsia vs flare lupico renale;

- timing del parto nella preeclampsia, uricemia, enzimi epatici;
- immunosoppressori nel caso di flare, PCR, anticorpi anti-dsDNA, emazie, cilindri, artralgie, rash, riduzione complemento oltre il 25%;

Controlli in gravidanza:

- multidisciplinari;
- visite mensili fino alla 28 sett.
- Visite bimensili fino alla 36 sett.
- Visite settimanali fino al termine;
- CTG dopoo la 26 sett.
- Ecocardiografia per BAV dalla 16-18 sett. Ogni 2 sett.

Esami ematochimici: emocromo, es. urine, creatininemia, enzimi epatici, PCR, anticorpi (titolazione unica), complemento.

Attenzione all'analgesia per il parto in casi di piastrinopenia e assunzione di anticoagulanti.

Non controindicazioni all'utilizzo di prostaglandine per l'induzione del travaglio.

### **AUTOIMMUNITA' LUPUS**

- anticorpi anti DNA nativo
- anticorpi anti nucleo ANA
- anticorpi anti mitocondrio AMA
- anticorpi anti nucleo estraibili ENA, anti-RO/SSA, anti-RO/SSB
- anticorpi anti centromero
- anticorpi anti beta glicoproteina
- LAC, PR reattiva, C3, C4
- Beta microglobulina
- Tiroide
- Eco renale
- Visita oculistica
- Ecocardio
- PCR, es.urine, enzimi epatiche

Deltacortene 10 mg/die