

RHEUMATOLOGY

- Τα δεδομένα σχετικά με την ασφάλεια των βιολογικών θεραπειών κατά τη διάρκεια της σύλληψης, κύησης και θηλασμού περιορίζονται κυρίως σε αναφερόμενα περιστατικά
- Με βάση συγκεντρωτικά ευρήματα από μερικές εκατοντάδες εγκυμοσύνες ασθενών με φλεγμονώδη αρθρίτιδα ή ΦΝΕ, φαίνεται ότι η έκθεση σε **αντι-TNF-α αγωγή κατά τη διάρκεια της σύλληψης ή το 1^ο 3μηνο της κύησης ΔΕΝ σχετίζεται** με αυξημένο κίνδυνο για ανεπιθύμητη έκβαση κύησης ή εμβρυικές ανωμαλίες. Τα μονοκλωνικά αντισώματα και σε μικρότερο βαθμό οι ανασυνδυασμένες πρωτεΐνες σύντηξης, περνούν τον πλακούντα κατά τη διάρκεια του 2ου και 3ου 3μηνου και είναι λειτουργικά στο έμβρυο, όπως τουλάχιστον έχει αποδειχθεί από λεμφοπενίες νεογνών που εκτέθηκαν σε rituximab κατά την ενδομήτριο ζωή
- Θα πρέπει να **αποφεύγονται ζώντα εμβόλια** σε παιδιά που ενδομητρίως εκτέθηκαν σε βιολογικούς παράγοντες, τουλάχιστον για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους. Οι μακροχρόνιες δράσεις μιας τέτοιας πάντως ενδομήτριας έκθεσης παραμένουν άγνωστες
- Με βάση μελέτες, πιστεύεται ότι πολλά από τα φάρμακα αυτά **δεν περνούν στο μητρικό γάλα**, τουλάχιστον σε μεγάλες ποσότητες, το ποσοστό όμως που απορροφάται από τα νεογνά είναι λιγότερο σαφές
- Αν και τα δεδομένα είναι λίγα, φαίνεται ότι η έκθεση των συντρόφων (άνδρες) σε αντι-TNF-α θεραπεία ή rituximab κατά τη σύλληψη, δεν σχετίζεται με ανεπιθύμητη έκβαση κύησης
- Είναι εξαιρετικά περιορισμένα τα δεδομένα σχετικά με άλλους βιολογικούς παράγοντες (πχ anakinra, abatacept, tocilizumab), τόσο για άνδρες όσο και γυναίκες

Biologic therapies and pregnancy: the story so far. Hyrich KL, Verstappen SM. Rheumatology (Oxford). 2013 Dec 17. [Epub ahead of print]

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης του δημοσιευμένου άρθρου και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο
Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη