

Otěhotnět i s chronickým střevním zánětem? Bez obav, říkají lékaři

Stovky žen se vzdají mateřství kvůli nemoci

Praha, 4. 11. 2021 – Přestože jsou v ideálním věku a našly toho pravého pro založení rodiny, stovky žen se střevními záněty neznámého původu, tzv. idiopatickými (ISZ), se rozhodnou mateřství raději úplně oželeť. Může za to strach ze zhoršení jejich zdravotního stavu nebo komplikace v těhotenství. Přitom podle specialistů na trávicí trakt pouze nemají dost informací – onemocnění jako Crohnova nemoc nebo ulcerózní kolitida již dávno nejsou překážkou početí ani úspěšného donošení zdravého miminka. Tisíce žen, které tyto choroby mají, tak mohou bez obav počít vytouženého potomka. Podle lékařů je klíčové hlavně to, aby nemoc byla pod kontrolou. K tomu pacientkám pomáhá moderní biologická léčba včetně biosimilárních přípravků. I o tom se bude mluvit na 7. kongresu České gastroenterologické společnosti ČLS JEP, který startuje v online podobě 10. listopadu.

Crohnovou nemocí nebo ulcerózní kolitidou trpí v Česku tisíce mladých pacientek, poměr mezi oběma nemocemi je pak přibližně stejný. *„Idiopatické střevní záněty se v největší míře projevují mezi 16 a 25 lety života, tedy v ideálním věku pro reprodukci ženy. Ovšem pouze 25 % žen po diagnóze otěhotní. Celá řada pacientek se dobrovolně rozhodne těhotenství vyhnout. A zbytečně, protože při správné léčbě jim v tom jejich stav nijak nebrání,“* říká gastroenteroložka MUDr. Jana Koželuhová z I. interní kliniky Fakultní nemocnice v Plzni. Podle ní je jedním z důvodů pro odkládání nebo odmítnutí těhotenství obava ze zhoršení průběhu nemoci. *„To by však připadalo v úvahu pouze v okamžiku, kdy by pacientka při početí záněť neléčila nebo léčbu vysadila. Pokud má dlouhodobě nasazenou léčbu a záněť je v klidu, pak má stejnou pravděpodobnost zhoršení onemocnění v graviditě jako netěhotná pacientka,“* vysvětluje MUDr. Koželuhová.

Idiopatické střevní záněty jsou autoimunitní onemocnění, která napadají střevní sliznici a poškozují ji. Vedle bolestí břicha, nechutenství nebo krvácení mohou postihnout například i klouby. Pacientky se kromě zhoršení stavu obávají také vlivu chorob na samotnou možnost početí a donošení dítěte. *„Doporučujeme ženám plánovat těhotenství ve chvíli, kdy je záněť neaktivní a mají nasazenou dlouhodobou léčbu. V takovém stavu mají stejnou šanci otěhotnět jako ženy zdravé. Většina způsobů léčby je v tomto ohledu zcela bezpečná a bez nežádoucích účinků. Důležité je, aby se pacientky s lékaři o možnostech těhotenství bavily a aby společně zvolili tu správnou cestu,“* tvrdí MUDr. Koželuhová. V případě, kdy dojde při těhotenství ke zhoršení nemoci, hrozí pacientkám vyšší riziko předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti dítěte, i proto je podle lékařů klíčové léčbu nevysazovat. Odborníci se shodují, že zásadní roli ve zlepšení vyhlídek na otěhotnění hraje také moderní biologická léčba. Jednou z jejích forem jsou tzv. biosimiliáry – následníci originálních biologických léků. *„Díky větší dostupnosti biosimilárů se větší počet pacientek dostane do klidové fáze onemocnění a zůstává v ní. Navíc jsou léky zcela bezpečné jak v období gravidity, tak při kojení, a platí u nich jistota dlouhodobé remise,“* popisuje MUDr. Koželuhová. Častou otázkou spojenou s početím potomka je pak podle lékařky i možnost dědičného přenosu ISZ. *„Příčiny nemocí zatím nejsou známe, ale z dosavadních poznatků víme, že genetické předpoklady v nich jistou roli hrají. Nicméně aby nemoc propukla, musí se sejít celá řada*

faktorů, a proto nelze říci, že ji děti po svých předcích bezpodmínečně zdědí,“ říká MUDr. Koželuhová.

Kontakt pro novináře:

Mgr. Vojtěch Šprdlík, vojtech@mavepr.cz, 721 463 122

Mgr. Markéta Pudilová, market.pudilova@gmail.com, 776 328 470