

1.6 Systemisk sklerose (SSc)

Planlegging av svangerskapet (SSc)

Hos kvinner med sklerodermi bør svangerskap planlegges. Oppfølging hos spesialist under svangerskapet er nødvendig. Stadium av sykdommen, omfang og type av organmanifestasjoner er av betydning når det gjelder risiko for mor og foster.

Kvinner som har hatt symptomer på sklerodermi i mindre enn fire år, med diffus kutan sklerodermi, har større risiko for å få en aktiv, aggressiv sykdom og er derfor i større fare for økt aktivitet under svangerskapet med sekundære komplikasjoner. Det foreligger en økt risiko for svangerskapsrelaterte komplikasjoner hos kvinner med systemisk sklerose (1-10). Disse er relatert til:

- Preeklampsi
- Premature fødsler (< 37 uker)
- Small for gestational age (SGA) barn (vekt < 10 percentilen for aktuelle gestasjonsalder)
- Tidligere studier har vist økt spontan abortfrekvens, men dette er ikke påvist i nyere studier (6,11)

Pasienter med sikker pulmonal hypertensjon og fibrose løper en stor risiko under et svangerskap og frarådes som regel å bli gravid (8, 9). Svangerskap bør også unngås ved rask progredierende diffus systemisk sklerose og alvorlig organaffeksjon av hjerte, lunge, nyre og GI tractus (4). Kvinner med diffus sklerodermi har økt risiko for å utvikle alvorlige cardiopulmonale og renale problemer tidlig i sykdomsutviklingen. De bør derfor utsette et svangerskapet til sykdommen stabiliserer seg. Denne vurderingen gjøres i samråd med kardiolog, lungelege og event nefrolog.

Kutane forandringer blir som regel ikke forverret under et svangerskap. Hudforandringer kan av og til debutere under svangerskap og progrediere post partum. Mellom 20 og 30% av kvinnene føler en bedring av sine symptomer under svangerskapet og da oftest en bedring av Raynaud fenomen (5, 7).

Oppfølging under svangerskapet (SSc)

- Tidlig evaluering av sykdommens omfang inkludert organ affeksjon og autoantistoff analyse: ANA m/undergrupper, anti scl-70, anticentromer antistoff, antifosfolipid antistoff
- Oppfølging av gynekolog som ved risikosvangerskap.
- Jevnlig monitorering av foster.
- Jevnlig BT-kontroll samt generell klinisk vurdering.
- Jevnlig kontroll av hematologisk status, nyrefunksjon og urinprøve.
- Behandling av hypertensjon (preeklampsi eller annen, obs renal krise !). Oppfølging av nefrolog.
- Forløsningsform og anestesibehov vurderes av gynekolog/anestesilege.
- Kontinuerlig monitorering postpartum og oppstart av medikamentell behandling. (hvis påkrevet antihypertensiv behandling)

Renal krise ved SSc

Den mest fryktet komplikasjonen under svangerskapet er renal krise som er mest vanlig hos pasienter med den diffuse formen for sklerodermi. Renal krise opptrer ikke oftere under svangerskap enn ellers. Selv om ACE- hemmer behandling ikke er anbefalt under svangerskap, må det iverksettes for å bevare nyrefunksjonen best mulig ved en renal krise. I en slik situasjon kan det ellers raskt utvikles dialysetrengende nyresvikt.

Mors sykdom må følges med jevnlig monitorering og adekvat behandling post partum. Dette gjelder kvinner både med diffus og begrenset form. Komplikasjoner kan tilkomme også post partum (11)

Referanser:

1. Black CM, Stevens WM. Scleroderma. *Rheum Dis Clin North Am* 1989; 15:193-212.
2. Englert H, Brennan P, McNeil D, Black C, Silman AJ. Reproductive function prior to disease onset in women with scleroderma. *J Rheumatol* 1992; 19:1575-9.
3. Silman AJ, Black C. Increased incidence of spontaneous abortion and infertility in women with scleroderma before disease onset: a controlled study. *Ann Rheum Dis* 1988;47:441-4.
4. Scarpinato L, Mackenzie AH. Pregnancy and progressive systemic sclerosis. Case report and review of the literature. *Cleve Clin Q* 1985; 52:207-11.
5. Steen VD, Conte C, Day N, Ramsey-Goldman R, Medsger TA Jr. Pregnancy in women with systemic sclerosis. *Arthritis Rheum* 1989; 32:151-7.
6. Steen VD, Medsger TA Jr. Fertility and pregnancy outcome in women with systemic sclerosis. *Arthritis Rheum* 1999; 42:763-8.
7. Steen VD. Pregnancy in women with systemic sclerosis. *Obstet Gynecol* 1999; 94:15-20.
8. Karlen JR, Cook WA. Renal scleroderma and pregnancy. *Obstet Gynecol* 1974; 44:349-54.
9. Traub YM, Shapiro AP, Rodnan GP, Medsger TA, McDonald RH Jr, Steen VD et al. Hypertension and renal failure (scleroderma renal crisis) in progressive systemic sclerosis. Review of a 25-year experience with 68 cases. *Medicine (Baltimore)* 1983; 62:335-52.
10. Chung L et al. Outcome of pregnancies complicated by systemic sclerosis and mixed connective tissue disease. *Lupus* 2006; 15:595-9.
11. Steen V. Pregnancy in Scleroderma. *Rheum Dis Clin N Am* 2007; 33:345-358.