

## 1.7 Sjögren`s syndrom (SS)

Hos pasienter med primært Sjögrens syndrom (SS) ser man vanligvis ikke problemer under svangerskap (1-5).

Hos SS kvinner med overgang til SLE, indre organ affeksjon og sekundære vaskulitter er det viktig med et nøye planlagt svangerskap. Det bør ikke ha vært aktivitet i sykdommen de siste seks måneder før et svangerskap planlegges. Ved renal affeksjon og distal tubulær acidose må pasienten vurderes av nefrolog.

Det forekommer hyppigere spontanaborter hos kvinner som også har Antifosfolipid syndrom (APS).

Hos kvinner med positiv anti- SSA/SSB er det økt risiko for å få barn med medfødt hjerteblokk (se avsnittet under SLE), og det er også en økt risiko for fosterdød.

Preeklampsirisiko er ikke økt. Kvinnene føder vanligvis til termin og det er ingen økt risiko for vekstretarderte barn.

### Følgende punkter taes i betraktning før, under og etter svangerskapet:

- Svangerskapet bør være nøye planlagt og medikamentene justert i forhold til sykdomsaktivitet og planlagt svangerskap.
- Kontroller gjennom svangerskapet hos revmatolog og gynekolog. Se eget kontrollopplegg hos de som er anti SSA/SSB pos med tanke på overvåkning av hjerteblokkrisiko.
- Seponere NSAIDs ved uke 32.
- Hvis påkrevet, bør det tilstrebes Prednison i doser mindre enn 20mg/dag ved svangerskap og amming.
- De med etablert sekundært APS skal ha profylaktisk behandling med ASA og lavmolekylært heparin.
- Det kan tilkomme post partal forverring av sykdommen, monitorering kan være nødvendig hos de med aktiv sykdom.

### **Referanser:**

1. Siamopoulou-Mavridou A, Manoussakis MN, Mavridis AK, Moutsopoulos HM. Outcome of pregnancy in patients with autoimmune rheumatic disease before the disease onset. *Ann Rheum Dis* 1988; 47:982-7.
2. Julkunen H, Kaaja R, Kurki P, Palosuo T, Friman C. Fetal outcome in women with primary Sjögren's syndrome. A retrospective case-control study. *Clin Exp Rheumatol* 1995; 13:65-71.
3. Asherson RA, Fei HM, Staub HL, Khamashta MA, Hughes GR, Fox RI. Antiphospholipid antibodies and HLA associations in primary Sjögren's syndrome. *Ann Rheum Dis* 1992; 51:495-8.
4. Julkunen H, Eronen M. The rate of recurrence of isolated congenital heart block: a population-based study. *Arthritis Rheum* 2001; 44:487-8.
5. Haga H-J, Gjesdal CG, Irgens LM, Østensen M: Reproduction and gynecological manifestations in women with primary Sjögren`s syndrome. *Scand J Rheumatol* 2004; 33: 1-4.
6. Haga HJ, Gjesdal CG, Koksvik HS; Skomsvoll JF; Irgens L, Østensen M. Pregnancy outcome in patients with primary Sjögren`s syndrome. A case-control study. *Journal of Rheumatology* 2005; 32 (9) :1734-1736