



MEILLEKÖ VAUVA?

Biologisten lasten saaminen on monen haave, mutta IBD:tä sairastavana kannattaa hoitotahon kanssa keskustella muutamasta asiasta jo hyvissä ajoin etukäteen.

TEKSTI **RENJA NIKULA** KUVAT **ADOBE STOCK, UNSPLASH**



Gastroenterologian erikoislääkäri **Pia Oksanen** Tampereen yliopistol-
lisesta sairaalasta on
urallaan kohdannut
monia IBD:tä sairasta-
via, joilla on mietteisä
perheenisäys.

- Usein vanhem-
maksi haluavia mietityttää sairauden
periytyvyys, lääkkeiden vaikutus lap-
seen ja suolistosairauden käyttäyty-
minen raskauden aikana, hän sanoo.

Koostimme tähän artikkeliin vast-
auksia yleisimpiin huolenaiheisiin.

Raskauden suunnittelu

Ennen raskauden alkamista suositellaan
vähintään kolmen kuukauden rauhal-
lista vaihetta suolistosairaudessa. Näin

ollen raskauden suunnittelusta kannat-
taa puhua ajoissa, jotta IBD:n aktiivi-
suus ehditään arvioida esimerkiksi veri-
kokeilla, ulosteen kalprotektiinilla sekä
tarvittaessa tähytämällä tai muutoin
kuvantamalla.

Naisten tulee kiinnittää erityishuo-
miota lääkityksen kannalta metotrek-
saattiin sekä tofasitinibiin. Näitä lää-
keaineita sisältävät lääkitykset tulee
lääkärin ohjeiden mukaisesti lopettaa
vähintään kolme kuukautta ennen ras-
kaaksi tuloa.

- Miehillä sulfasalatsiini voi aiheut-
taa ohimenevää siittiöiden vähyyttä,
joten vaihtoa 5-ASA-lääkitykseen suo-
sitellaan. Samasta syystä myös metot-
reksaatti suositellaan lopetettavaksi
raskautta suunniteltaessa. Isän biologi-
sen lääkkeen käyttö ei ole este raskau-



Odottavan äidin aktiivinen sairaus on haitallisempi lapselle kuin lääkkeet.

Oksanen kannustaa juttelemaan mahdollisista peloista ja huolista lääkärin ja hoitajan kanssa, ja suunnitella raskautumista yhdessä ajoissa.

Raskausaika ja sairauden vaikutus sikiöön

Jos IBD on raskauden aikana rauhallinen eikä odottavaa äitiä ole leikattu suoliston osalta, raskauden seuranta voi tapahtua neuvolassa eikä erityisen tiheää seurantaa välttämättä tarvita. IBD:n seurannaksi voi riittää esimerkiksi verikokeet kerran kolmessa kuukaudessa sekä soittoaika lääkärin tai hoitajan kanssa.

- Jos sairaus on aktiivinen, seuranta on usein tiheämpää, Oksanen sanoo.

Sairauden ollessa aktiivinen raskautta voidaan seurata sairaalan äitiyspolilla erityisesti viimeisen kolmanneksen aikana.

- Jos raskaana olevalla on historiassa leikkauksia, avanne tai Crohnin tauti ja siihen liittyvä perianaalitauti, eli esimerkiksi fisteleitä, gynekologia konsultoidaan synnytystavasta.

IBD:tä sairastavia, raskaana olevia naisia on seurattu vuosikymmeniä, ja on todettu, että lukuun ottamatta muutamia lääkkeitä, kuten metotrekosaatti tai tofasitinibi, lääkitykset ovat turvallisia käyttää myös raskauden ja imetyksen aikana.

- Aktiivinen sairaus on haitallisempi lapselle kuin lääkkeet, sillä akuutti IBD voi aiheuttaa keskenmenoja, ennenaikaisia synnytyksiä sekä lapsen pienipainoisuutta.

Joissain lääkkeiden tuoteselosteissa

kielletään käyttö raskauden tai imetyksen aikana, mutta siitä huolimatta lääkäri voi yksilöllisesti suositella ja määrätä tällaista lääkettä turvallisesti käytettäväksi.

- Lääkärinen ohjeet perustuvat tehtyihin laajoihin tutkimuksiin, jotka ovat vertaisarvioitu, kun taas lääkkeiden valmistajat joutuvat raportoimaan kaikki lääkkeen käytön aikana tulleet haitat, liittyivät ne itse lääkkeeseen tai eivät.

Varoittamalla tai kieltämällä tiettyä kohderyhmää käyttämästä lääkettä lääkeyhtiöt voivat varmemmin välttyä mahdollisilta haittavaikutusseurauksilta.

- Lääketieteessä arvioidaan kuitenkin riskejä. Lääkkeillä voi olla vaikutusta odotettavaan tai imetettävään lapseen, mutta silti riski saada haittavaikutus lääkityksen vuoksi jää huomattavasti pienemmäksi kuin riski saada haittavaikutus aktiivisen sairauden vuoksi, Oksanen toteaa.

Akuuttivaihe aiheuttaa helposti myös anemiaa ja folaatin puutetta. Raskauden aikana on tärkeää huolehtia raudan ja folaatin saannista, oli äidillä suolistosairaus tai ei. Raudan ja folaatin tarve arvioidaan yksilöllisesti suolistosairautta sairastaville.

Oksasen mukaan muutamissa tutkimuksissa on todettu, että IBD saattaa olla rauhallisempi raskauden aikana. Yhtenä syynä erityisesti Crohnin tautia sairastavien kohdalla voi olla se, että yleensä tupakointi lopetetaan raskauden aikana. IBD saattaa olla rauhallisempi myös synnytyksen jälkeen.

den suunnittelulle eikä aihe erityistason sikiötutkimuksiin raskauden aikana.

Naiselle tehtyt leikkaukset voivat vähentää raskaaksitulon mahdollisuuksia, mutta eivät suoraan estä raskautumista. Kuten suolistosairaus, myös leikkaukset ja niiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. J-pussi- eli ipaa-leikkaus, pysyvä avanne sekä peräsuolen poisto vähentävät kukin raskaaksi tulemisen mahdollisuuksia. Näissä taustalla voi olla mahdolliset munanjohtimien tulehdukset ja arpeutumiset. Tähystysteitse tehtyt leikkaukset saattavat haitata vähemmän raskaaksi tulemistä.

- Mikäli sairaus on rauhallinen eikä historiassa ole leikkauksia, voi raskaaksi tulla yhtä hyvin kuin ilman suolistosairautta. Pelkkä sairaus siis ei vähennä infertileettiä, Oksanen muistuttaa.



Raskauden suunnittelusta kannattaa puhua ajoissa.

- Pahenemisvaiheet raskauden aikana voivat liittyä lääkityksen lopettamiseen.

Oksasen mukaan tällä hetkellä on hyvin vähän tutkimustietoa biologisen lääkityksen vaikutuksesta lapsen puolustuskykyyn, ja lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan.

- TNF-alfa-salpaajista tiedetään eniten, ja muun muassa se, että epämuodostumia tai muuta haittaa lapsen kehitykselle ei ole todettu. Lääkkeen vaikutuksesta lapsen immuunipuolustukseen ei kuitenkaan tiedetä vielä riittävästi, Oksanen sanoo.

- Jokaisen raskautta suunnittelevan ja biologista lääkitystä saavan kohdalla lääkityksen hyöty ja mahdolliset haittavaikutukset pitää pohtia potilaskohtaisesti, ja lapsen kehitystä tulee seurata.

Elämä vastasyntyneen kanssa

IBD:n lääkityksen aikana voi muutamana poikkeusta lukuun ottamatta suositellusti imettää.

- Jo aiemmin mainittuja metotrekssaattia ja tofasitinibia ei suositella imetyksenkään aikana, ja sulfasalatsiinin tilalle suositellaan mesalatsiinia.

Atsatiopriinia, merkaptopuriinia ja biologisia lääkkeitä voi jatkaa imetyksen aikana, mutta jos käytössä on yhdistelmä-lääkityksenä atsatiopriini tai merkaptopuriini sekä biologinen, voidaan atsatiopriinin tai merkaptopuriinin lo-

pettamista miettiä. Tämä voidaan tehdä jo raskauden suunnitteluvaiheessa, jos sairaus on rauhallinen.

- TNF-alfa-salpaajienkin aikana voi imettää, ja vaikka uusimmista biologisista, kuten ustekinumabista ja vedolizumabista, erittyy hyvin pieni määrä äidinmaitoon, niitäkin voi käyttää. Pitoisuudet ovat niin pieniä, että on katsottu, että ne eivät aiheuta lapsen immuunipuolustuksen heikkenemistä, Oksanen kertoo.

Toisin kuin raskaus, imetys ei vaikuta sairauden kulkuun, eikä ole näyttöä siitä, että imetys esimerkiksi aktivoisi tulehdusta.

Jos arki käy lapsen kanssa raskaaksi, keskusteluapua kannattaa pyytää neuvolasta. Jos suolisto aiheuttaa murhetta, on oikea taho esimerkiksi IBD-hoitaja.

- Aina ei ole helppo erottaa johtuuko väsymys tai huonovointisuus IBD:stä vai joskus rankastakin vauva- ja lapsiarjestusta. Suolistosairauden aktiivisuuden mittarina toimii kuitenkin hyvin esimerkiksi ulosteen kalprotektiini. Jos arvo on koholla, se viittaa suolistosairauden aktiivisuuteen, joka voi esimerkiksi väsyttää paljonkin.

Raskausaikana laboratoriokokeet ovat usein muutoinkin poikkeavat, eivätkä välttämättä kuvasta sairauden aktiivisuutta. Esimerkiksi hemoglobiini ja albumiini usein laskevat raskauden aikana myös suolistosairautta sairastamattomilla.

Äidin suolistosairaus tulee muistaa myös lapsen terveydenhuollossa alkutaipaleella.

- Jos äidillä on käytössä biologinen lääkitys raskauden viimeisen kolmanneksen aikana, elävien rokotteiden antamista lapselle tulee välttää vähintään ensimmäiset kuusi kuukautta. Lapselta voidaan myös mitata lääkepitoisuus ja antaa elävä rokote vasta, kun lääke on kadonnut lapsen elimistöstä.

Esimerkiksi rotavirus on elävä rokote. Muut rokotteet voi antaa lapselle rokotusohjelman mukaisesti.

Nykytiedon mukaan IBD saattaa periytyä, joten lapsen sairasteluja ja oireita on hyvä tarkkailla myös mahdollinen suolistosairaus mielessä pitäen, erityisesti jos oireita on toistuvasti.

- Jos äiti sairastaa Crohnin tautia, lapsella on kuusinkertainen riski saada Crohnin tauti verrattuna tilanteeseen, jossa äiti ei sairasta. Colitis ulcerosassa riski on nelinkertainen. Jos molemmilla vanhemmilla on IBD, lapsen riski sairastua IBD:hen on 30 %. ●

Lähteet:

Mahadevan et al. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2019

Van der Woude et al. Journal of Crohn's and Colitis 2015

Ngyuen et al. Gastroenterology 2016 Toronto consensus