

Брошюра #12: Беременность и астма

Подготовлено доктором Tess Litchman, M.D.

Беременность – это время большой радости и, возможно, большого стресса. Если у вас астма, вы можете задаваться вопросом, как беременность повлияет на вашу астму. Вам также может быть важно узнать, как астма может повлиять на беременность, роды и грудное вскармливание. И особенно – как астма и лекарства, которые вы принимаете для ее лечения, могут повлиять на вашего растущего ребенка. Эта брошюра была создана для того, чтобы помочь ответить вам на эти вопросы. Дополнительные ресурсы перечислены в конце брошюры.

Астма является наиболее распространенным хроническим заболеванием во время беременности. До 13% беременных женщин страдают астмой. Основываясь на десятилетиях исследований, мы знаем, что течение астмы во время беременности может быть различным: примерно у 1/3 беременных женщин астма улучшается, у 1/3 – ухудшается, а у 1/3 – она остается примерно такой же. Невозможно заранее полностью предсказать, как именно будет протекать ваша астма во время беременности. Однако, если ваша астма плохо контролируется до беременности, вы, скорее всего, будете подвержены повышенному риску обострений вашей астмы во время беременности.

«В итоге»: хороший контроль астмы во время беременности важен как для матери, так и для ребенка по многим причинам, которые мы обсудим в этой брошюре. Важно работать со вашими медицинскими работниками, чтобы оптимизировать лечение вашей астмы и избежать серьезных астматических обострений. Мы призываем вас узнать, на какие симптомы следует обратить внимание и как безопасно и эффективно для вашего здоровья и здоровья вашего ребенка за ними следить.

Нормальные изменения дыхания во время беременности

Важно отметить, что нормальная беременность обычно сопровождается одышкой и при отсутствии астмы. До 70% всех беременных женщин испытывают одышку к третьему триместру! В вашем организме происходит много нормальных изменений, которые могут вызвать ощущение дыхательной недостаточности. По мере прогрессирования беременности матка увеличивается и оказывает давление на легкие и дыхательные мышцы, в результате чего создается меньшее пространство для расширения легких. Из-за увеличения нагрузки на организм и повышения уровня гормонов ваш организм работает усерднее и потребляет больше кислорода. В результате чего вашему организму нужно

больше дышать в качестве компенсации. Все эти изменения вызывают очень нормальное ощущение одышки, которое может начаться на ранних сроках беременности и достигает пика в третьем триместре. Поэтому для вас важно быть в состоянии отличать обычную одышку во время беременности от аномальной одышки, вызванной астмой. Признаки, указывающие на обострение астмы и не связанные с обычной одышкой во время беременности, включают такие симптомы, как кашель, хрипы и ощущение стеснения в груди.

Обратите внимание, что во время беременности, даже на поздних сроках беременности, когда кажется, что увеличенная матка не оставляет места для легких, ваша способность быстро выдыхать воздух из легких не меняется. Мониторинг функции легких может проводиться в офисе или дома и может быть полезен для того, чтобы отличить обычную одышку при беременности от астмы. Если вы используете пиковый расходомер дома, обратите внимание, что ваш пиковый расход должен оставаться в норме или на исходном уровне на протяжении всей беременности. То есть значительное снижение пикового потока или других показателей дыхания, используемых в офисе, не могут быть связаны с беременностью. Если они присутствуют, то они вызваны изменениями в дыхательных трубках – и, таким образом, связаны с вашей астмой. (См. Брошюру #7: «Астма и мониторинг максимального потока.»)

Как астма и беременность влияют друг на друга

Как упоминалось ранее, контроль астмы во время беременности может варьироваться от человека к человеку. Точные механизмы, вызывающие изменения астмы во время беременности, до конца не изучены, но предполагается, что повышение уровня гормонов матери (эстрогена и прогестерона) имеет сложную связь с иммунной системой, а также с мышцами, окружающими дыхательные пути, что может влиять на контроль астмы. Из-за неопределенности того, у кого во время беременности будет улучшение, а у кого ухудшение, важно пристально следить за этим вместе с вашими провайдерами (медработниками) услуг по лечению астмы. Таким образом, любое изменение симптомов может сопровождаться своевременным и надлежащим изменением ваших лекарств.

Обострения чаще всего возникают во втором триместре. Факторы риска обострения астмы во время беременности включают курение, чрезмерное увеличение веса во время беременности, поздний возраст матери, вирусные инфекции, отказ от приема назначенных лекарств от астмы и неконтролируемый кислотный рефлюкс (также известный как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь или GERD). Исследования неоднократно показывали, что плохо контролируемая материнская астма связана с худшими исходами как для матери, так и для ребенка, как отмечено в таблице ниже. Исследования также показали, что хороший контроль астмы снижает риск этих осложнений. Поэтому крайне важно использовать успешные стратегии предотвращения

обострений, а в случае их возникновения – лечить их на ранней стадии, тем самым предотвращая серьезные обострения, которые могут лишить развивающийся плод кислорода, необходимого для роста.

Беременные женщины с плохо контролируемой астмой подвержены повышенному риску:
Преждевременных родов
Низкой массы тела ребенка при рождении
Преэклампсии (тип высокого кровяного давления, который может привести к серьезным медицинским осложнениям для матери и ребенка во время беременности)
Гестационного диабета (то есть диабета во время беременности)
Кесарева сечения
Поддержание хорошо контролируемой астмы во время беременности снижает риск всех этих осложнений.

Профилактика обострений астмы во время беременности

Триггеры

Всегда важно избегать триггеров астмы, но это становится еще более важным во время беременности.

Респираторные вирусные инфекции являются наиболее распространенным триггером астмы во время беременности. Поэтому держитесь подальше от людей, о которых вы знаете, что они больны, а если вы не можете избежать контактов с больными, пользуйтесь маской для лица. Проконсультируйтесь со вашими медицинскими работниками, чтобы убедиться, что у вас своевременно сделаны все рекомендуемые вакцинации. Беременные женщины, страдающие астмой, должны обязательно проходить ежегодную вакцинацию против гриппа (influenza). Грипп может быть особенно тяжелым у беременных женщин и еще хуже у тех, кто страдает астмой.

Отказ от курения очень важен во время беременности для здоровья матери и плода, но особенно это касается людей, страдающих астмой. Вероятность обострения астмы у курящих людей почти в два с половиной раза выше, чем у тех, кто не курит.

Избегайте других распространенных триггеров, таких как пыль, плесень, или того, что, как вы знаете, провоцирует вашу астму, например, парфюмерии или сильных чистящих средств, – это также приведет к успеху.

Физические упражнения являются единственным триггером астмы, который мы поощряем во время беременности. При необходимости используйте ваш быстродействующий бронхорасширяющий препарат (бронходилататор) перед физическими упражнениями, чтобы предотвратить сужение бронхов, вызванное физической нагрузкой, и будьте активны и в хорошей физической форме!

Другие сопутствующие хронические патологии

Некоторые неконтролируемые хронические патологии также могут привести к ухудшению контроля над астмой во время беременности (и при астме в целом). Убедиться в том, что ваш кислотный рефлюкс и постназальный затек хорошо поддаются лечению, – иногда может быть единственным, что вам нужно, чтобы избежать дополнительных лекарств от астмы во время беременности. Беременные женщины предрасположены к ухудшению кислотного рефлюкса и назальных симптомов из-за гормональных изменений. Определенные нефармакологические методы лечения кислотного рефлюкса включают сон с приподнятой головой по ночам, воздержание от приема пищи перед сном и тщательный выбор диеты. Поднятие головы в ночное время также помогает при постназальном затекании, как и ополаскивание носа соленой водой (солевым раствором). Если эти основные меры не работают, полезно обсудить дальнейшие действия со вашим медицинским провайдером (медработником), поскольку существует множество безрецептурных и отпускаемых по рецепту лекарств, которые могут помочь и безопасны как для матери, так и для ребенка во время беременности.

Лечение астмы во время беременности

К счастью, большинство лекарств, используемых для лечения астмы, считаются безопасными для использования во время беременности и кормления грудью. Если вы планируете забеременеть или уже беременны, важно обсудить план лечения с вашим провайдером по лечению астмы. Как правило, ингаляционные бронхорасширители короткого действия (например, альбутерол и левалбутерол); ингаляционные кортикостероиды (например, беклометазон, будесонид, циклесонид, фуруат флутиказона, пропионат флутиказона и мометазон); бронхорасширители с бета-агонистами длительного действия в сочетании с ингаляционным кортикостероидом (например, *Advair*[®], *AirDuo*[®], *Breo*[®], *Breyna*[®], *Symbicort*[®], *Dulera*[®], *Wixela*[®]) считаются безопасными. В большом реестре беременных женщин документально подтверждена безопасность ингаляционного стероида будесонида (*Pulmicort*[®]) во время беременности; некоторые медицинские провайдеры могут предпочесть использовать именно этот ингаляционный стероид во время беременности. Ингибитор лейкотриена, монтелукаст, также был изучен и считается безопасным при беременности. В общем, лучше

продолжать принимать ингаляторы от астмы, которые вы принимали до беременности, а не пытаться прекратить их прием, потому что ухудшение контроля над астмой представляет наибольший риск для вас и вашего развивающегося плода, гораздо больший, чем теоретический риск для плода, связанный с лекарствами, которые вы вдыхаете в ваши дыхательные трубы.

При тяжелом обострении симптомов астмы основным методом лечения являются пероральные стероиды, такие как преднизон или *Medrol*[®]. В крупных исследованиях было обнаружено, что пероральные стероиды, вводимые в первом триместре, связаны с небольшим повышением риска развития у плода расщелины губы или неба. Исследования меньшего масштаба выявили небольшое увеличение риска преждевременных родов и низкого веса при рождении. Однако, исследователи не смогли исключить возможность того, что эти результаты были связаны скорее с тяжестью астмы у матерей, чем с самими стероидами. Действительно, крупные исследования, посвященные риску преждевременных родов у матерей с астмой, показали, что риск остается нормальным при активном лечении астмы. Другими словами, отказ от лечения обострения, вероятно, сопряжен с большим риском, чем риск применения самих стероидов.

Поскольку моноклональные антитела или «биопрепараты», используемые для лечения тяжелой астмы (такие как *Cinqair*[®], *Dupixent*[®], *Fasenra*[®], *Nucala*[®], *Tezspire*[®] и *Xolair*[®], о которых подробнее говорится в брошюре #11: «Биопрепараты, используемые для лечения астмы»), содержат меньше информации, подтверждающей их безопасность во время беременности или грудного вскармливания, и их следует обсуждать в индивидуальном порядке в каждом конкретном случае с вашими провайдерами (медработниками) по астме и акушерству.

Что ожидать после родов

Большинство людей, у которых во время беременности наблюдаются изменения в контроле над астмой, могут ожидать, что они вернуться к уровню контроля, существовавшему до беременности, в течение трех месяцев после родов. Если симптомы астмы ухудшились или улучшились во время первой беременности, обычно можно ожидать аналогичных изменений при последующих беременностях, хотя это не является непреложным правилом.

Астма и кормление грудью

Лишь очень небольшое количество ингаляционных лекарств от астмы проникает в грудное молоко. Они не были связаны с каким-либо риском для младенца. Грудное вскармливание имеет много преимуществ для здоровья ребенка, поэтому, если у вас есть

какие-либо вопросы относительно безопасности лекарств от астмы во время грудного вскармливания, вам следует обсудить их с вашими медработниками.

Дополнительные ресурсы

«MotherToBaby» – это некоммерческий ресурс для женщин (беременных и кормящих грудью), их семей и медицинских работников. В нем представлена актуальная, основанная на фактических данных информация о безопасности лекарств и других рисках во время беременности и кормления грудью.

- **Ресурсы по астме от MotherToBaby**
 - <https://mothertobaby.org/pregnancy-breastfeeding-exposures/asthma/>
- **Информационные бюллетени о лекарствах от MotherToBaby**
 - <https://mothertobaby.org/fact-sheets/>
- **Американский колледж аллергии, астмы и иммунологии (American College of Allergy, Asthma, and Immunology на англ.)**
 - <http://acaai.org/asthma/who-has-asthma/pregnancy>