

小冊子#12：懷孕和哮喘

由 Tess Litchman 醫生撰寫

懷孕期可以是充滿喜樂，但也可以是壓力沉重。如果您患有哮喘，您可能想知道懷孕對您的哮喘帶來什麼影響；哮喘如何影響您的懷孕、臨產和分娩以及母乳哺育；尤其是您的哮喘和所服用的藥物如何影響正在發育中的嬰兒。這本小冊子旨在回答您這些問題。小冊子末尾列出了其他資源。

哮喘是妊娠期最常見的慢性疾病。高達 1/3 的孕婦患有哮喘。根據數十年的研究，我們知道在懷孕期間哮喘的病程可能會有所不同，大約 1/3 的孕婦感到哮喘會好轉，1/3 會惡化，1/3 會保持不變。全面地事前預測您的哮喘在懷孕期間的病程變化是不可能的。然而，如果您的哮喘在懷孕前控制不佳，在懷孕期間哮喘惡化的風險可能會增加。

「底線」：懷孕期間良好的哮喘控制對母嬰都很重要，原因有很多，我們將在本小冊子中討論。與您的醫療服務提供者合作加強保障您的哮喘護理，並避免嚴重的哮喘惡化非常重要。我們鼓勵您多了解識別哪些症狀以及如何安全有效地管理這些症狀，以確保您和嬰兒的健康。

懷孕期間正常呼吸的變化

值得注意的是，在沒有哮喘的情況下，正常懷孕通常會伴隨呼吸急促。高達 70% 的孕婦在妊娠晚期感到呼吸急促！您身體發生的許多正常變化可能會導致這種呼吸困難的感覺。隨著懷孕的進展，您的子宮會增大並向肺部和呼吸肌肉上推，從而減少肺部擴張的空間。由於身體需求的增加和內分泌(又稱荷爾蒙)水平的提高，您的身體運作更多並消耗更多的氧氣。因此，您的身體需要更多的呼吸來進行補償。所有這些變化都會導致一種極之正常的呼吸困難感，這種感覺可能在懷孕初期就開始出現，並且往往在懷孕後期達到高峰。因此，您必須能夠區分懷孕期正常的呼吸困難感或是哮喘引起的異常呼吸急促。與哮喘惡化相關的症狀（非妊娠期正常呼吸急促的症狀）包括咳嗽、喘鳴和胸悶等症狀。

請注意，在懷孕期間，即使在懷孕後期，當增大的子宮似乎沒有給您的肺部留下空間時，您從肺部快速呼出空氣的能力也不會改變。監測肺功能可以在診所或家中進行，有助於區分是妊娠期正常呼吸急促還是哮喘。如果您在家中使用峰值流量計，請注意您的峰值流量應在整個懷孕期間保持正常或處於基線水平。也就是說，峰值流量或診所使用的其

他呼吸措施的顯著下降不能歸因於懷孕。如果存在，則是由於您的氣管發生變化，即由於您的哮喘所致。（參閱小冊子 #7：「哮喘和峰值流量監測。」）

哮喘和懷孕如何相互影響

如前所述，懷孕期間哮喘的控制因人而異。懷孕期間引起哮喘變化的確切機制尚不完全清楚，但理論上母體激素（雌激素和黃體酮）水平上升與免疫系統以及氣道周圍的肌肉有著複雜的關係，這可能會影響哮喘的控制。由於不確定這幾方面在懷孕期間會改善或惡化，因此與您的哮喘治療提供者緊密聯絡非常重要。那麼，您的症狀若有任何變化，都可以透過及時對藥物作出適當的調整來應對。

病情加重最常發生在妊娠中期。懷孕期間哮喘惡化的風險因素包括吸煙、懷孕期間體重增加過多、高齡產婦、病毒感染、未服用處方哮喘藥物以及不受控制的胃酸倒流（也稱為胃食道逆流或 GERD）。研究一再表明，懷孕期哮喘控制不佳與母嬰的不良後果有關聯，如下表所示。研究還表明，良好的哮喘控制可以降低這些併發症的風險。因此，必須採用有效的方法來預防病情加重，並且一旦發生時，儘早治療，防止病情再度加劇，其後果是嬰兒生長所需的氧氣短缺。

哮喘控制不佳的孕婦罹患以下疾病的風險會增加：
早產
嬰兒體重偏低
子癩前症 (可能會導致懷孕期間母嬰出現嚴重併發症的一種高血壓)
妊娠糖尿病 (即懷孕期間的糖尿病)
剖腹產
在懷孕期間把哮喘控制得宜可以降低所有這些併發症的風險。

懷孕期間預防哮喘惡化

觸發因素

避免哮喘誘因始終很重要，但當您懷孕時，這一點變得更加重要。

呼吸道病毒感染是妊娠期哮喘最常見的誘因。因此，您要遠離已知的身體不適者，當您無法避免與身體不適者接觸時，請戴上口罩。請諮詢您的醫療服務提供者，確保您已接種所有建議的最新疫苗。患有哮喘的孕婦應確保每年接種流感疫苗。流感對孕婦來說尤其嚴重，對妊娠期哮喘患者來說情況更糟。

懷孕期間戒煙對於母嬰健康非常重要，對哮喘患者尤其如此。吸煙的哮喘患者病情惡化的可能性幾乎是不吸煙的氣哮喘患者的兩倍半。

避免其他常見的誘因，例如灰塵、黴菌或任何您知道會引發哮喘的物質，例如香水或強力清潔劑，也將會有果效。

運動是我們在懷孕期間鼓勵的，卻是一種哮喘誘因。如果需要，請在運動前使用速效支氣管擴張劑，以防止運動引起的支氣管收緊，並保持活躍和健康！

其他相關慢性病

某些不受控制的慢性疾病也可能導致懷孕期間（以及一般哮喘）哮喘控制惡化。確保胃酸倒流和鼻後滴漏得到妥善處理，有時可能是您在懷孕期間避免額外服用哮喘藥物的唯一方法。由於荷爾蒙的變化，孕婦的胃酸倒流和鼻腔症狀容易惡化。可用於治療胃酸倒流的某些非藥物方法包括晚上睡覺時頭部抬高、不要太接近就寢時間進食以及謹慎的飲食選擇。夜間抬高頭部也有助於減輕鼻後滴漏，鹽水洗鼻也有幫助。如果這些基本措施不起作用，與您的醫療服務提供者討論後續步驟會有所幫助，因為有許多可能有效的非處方藥和處方藥在懷孕期間對母嬰都是安全的。

懷孕期間哮喘的治療

大多數用於治療哮喘的藥物被認為在懷孕和哺乳期間可以安全使用，這可算是好的。如果您正在考慮懷孕或已經懷孕，與您的哮喘治療提供者討論您的治療計劃非常重要。一般來說，短效吸入性支氣管擴張劑（例如，albuterol 和 levalbuterol）；吸入性皮質類固醇（例如，beclomethasone、budesonide、ciclesonide、fluticasone furoate、fluticasone propionate 和 mometasone）；以及長效 β 受體激動劑支氣管擴張劑與吸入性皮質類固醇合併使用（例如，Advair[®]、AirDuo[®]、Breo[®]、Breyna[®]、Symbicort[®]、Dulera[®]、Wixela[®]）均被認為是安全的。有一規模的存檔庫記錄了孕婦安全服用吸入性類固醇 budesonide (Pulmicort[®])；一些醫療服務提供者傾向於給孕婦使用這種特殊的吸入性類固醇。白三烯抑制劑 montelukast 也經過研究，被認為在懷孕期間使用是安全的。一般來

說，您最好繼續使用懷孕前使用的哮喘藥物吸入劑，而不是試圖停止使用，因為哮喘控制惡化是您和發育中的嬰兒面臨的最大風險，遠遠大於您吸入的藥物對嬰兒所造成的任何理論性風險。

對於哮喘症狀嚴重惡化的情況，主要治療方法是口服類固醇，例如，潑尼鬆/prednisone 或 Medrol®。在大型研究中，發現在懷孕前三個月服用口服類固醇與嬰兒唇裂或顎裂的風險略有增加有關。較小規模的研究發現，早產嬰和出生體重偏低的風險略有增加。然而，研究人員無法排除這樣的可能性：這些發現更多是由於孕婦的哮喘重症而不是類固醇本身造成的。事實上，針對患有哮喘的孕婦早產風險的大型研究發現，透過積極管理哮喘，早產風險維持在正常水平。換句話說，不治療病情加重的風險可能比類固醇本身的風險更大。

因為它們相對較新，所以用於治療嚴重哮喘的單株抗體或「生物製劑」（例如，Cinqair®、Dupixent®、Fasenra®、Nucala®、Tezspire® 和 Xolair®，在小冊子#11 中進一步討論『用於治療哮喘的「生物製劑」』）還沒有較多安全數據指出在懷孕或母乳哺育期間安全使用，應根據個別情況與您的哮喘和產科醫護人員進行討論。

分娩後會發生什麼

大多數在懷孕期間哮喘控制發生變化的患者預計會在分娩後三個月內恢復到懷孕前的控制水平。如果您的哮喘症狀在第一次懷孕期間確實惡化或改善，您通常可以預期在隨後的懷孕中也會出現類似的變化，儘管這不是一項不變通的規條。

哮喘和母乳哺育

只有極少量的吸入性哮喘藥物會滲透到母乳。它們對嬰兒的風險未曾確定有關聯。母乳哺育對嬰兒的健康有許多好處。如果您對母乳哺育期間哮喘藥物的安全性有任何疑問，您應該與您的醫療服務提供者討論。

其他資源

MotherToBaby 是一所非牟利機構，為懷孕或哺乳期婦女、她們的家人以及她們的醫療保健提供者提供資源。它提供有關懷孕和母乳哺育期間的藥物安全和其他避免接觸的有害物質之最新實證資訊。

- **MotherToBaby 哮喘資訊來源**
 - <https://mothertobaby.org/pregnancy-breastfeeding-exposures/asthma/>

- **MotherToBaby 藥物概要說明書**
 - <https://mothertobaby.org/fact-sheets/>
- **美國過敏、哮喘與免疫學院**
 - <http://acaai.org/asthma/who-has-asthma/pregnancy>