

# CO WARTO WIEDZIEĆ O CIĄŻY I PŁODNOŚCI PRZY ZABURZENIACH TARCZYCY?

Aktualizacja 2018 r.

Niezdiagnozowana dysfunkcja tarczycy może utrudniać zajście w ciążę. Może również powodować problemy podczas samej ciąży. Jednak gdy nadczynność lub niedoczynność tarczycy jest pod kontrolą, nie ma powodu, dla którego nie można by mieć udanej ciąży i zdrowego dziecka.

## Ciąża a nadczynność tarczycy

### Przed ciążą

Najczęstszą przyczyną nadczynności tarczycy jest choroba Gravesa-Basedowa. Jeśli nie jest ona leczona, może powodować lżejsze, nieregularne miesiączki i trudności z zajściem w ciążę. Przy planowaniu ciąży, po zakończeniu leczenia, należy najpierw wykonać badanie krwi, aby sprawdzić funkcjonowanie tarczycy. Jeśli nie planujesz zajść w ciążę, w trakcie i po zakończeniu leczenia zastosuj środek antykoncepcyjny, ponieważ normalny stopień płodności może powrócić bardzo szybko.

Jeśli jesteś w ciąży i masz (lub przechodziłaś) chorobę Gravesa-Basedowa, ważne jest, aby o swojej historii medycznej poinformować lekarza położnika. Nawet jeśli czynność tarczycy powróci do normy i nawet jeśli z powodu niedoczynności tarczycy przyjmowana jest lewotyroksyna, we krwi nadal mogą znajdować się przeciwciała Gravesa-Basedowa, które mogą wpływać na Ciebie i / lub dziecko w trakcie lub po ciąży. O zajściu w ciążę należy jak najszybciej poinformować lekarza odpowiedzialnego za leczenie tarczycy. Podczas ciąży można spodziewać się regularnych badań kontrolnych.

U mężczyzn nadczynność tarczycy może powodować znaczne zmniejszenie liczby plemników, co prowadzi do zmniejszenia płodności. Po wyleczeniu zaburzeń tarczycy liczba plemników zwykle powraca do normy.

### W czasie ciąży

Przy aktywnej nadczynności tarczycy w czasie ciąży niezbędne będzie przyjmowanie leków przeciw-tarczycowych. Leki te przenikają przez łożysko, zatem zastosowana zostanie najniższa możliwa dawka, aby zmniejszyć ryzyko wpływu leczenia na dziecko. Jeśli pacjentka przyjmuje karbimazol (Carbimazole, CMZ), po zajściu w ciążę należy jak najszybciej zmienić lek na propylotiouracyl (Propylthiouracil, PTU). PTU jest lekiem preferowanym podczas próby poczęcia (przed poczęciem) oraz w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Jeśli PTU jest niedostępne, można zastosować CMZ. Terapia „blokuj i zastąp” (blokowanie pracy tarczycy za pomocą CMZ lub PTU, a następnie zapobieganie niedoczynności tarczycy dzięki tabletkom lewotyroksyny) nie powinna być stosowana w trakcie ciąży. W bardzo rzadkich przypadkach leki przeciw-tarczycowe mogą powodować działania niepożądane, w tym agranulocytozę (obniżenie liczby białych krwinek) i ciężkie uszkodzenie wątroby.

Operacja tarczycy wymagana jest rzadko. W razie potrzeby najlepiej wykonać ją między czwartym a szóstym miesiącem ciąży. Jod radioaktywny, który jest kolejnym sposobem leczenia nadczynności tarczycy, nigdy nie powinien być stosowany w czasie ciąży.

Występuje kilka powikłań, o których należy pamiętać, jeśli masz (lub miałaś) nadczynność tarczycy. Niestety, jeśli nadczynność tarczycy nie jest pod kontrolą, istnieje zwiększone ryzyko poronienia we wczesnych stadiach ciąży. W przypadku przyjmowania leków przeciw-tarczycowych istnieje bardzo nieznacznie zwiększone ryzyko wystąpienia nieprawidłowości strukturalnych u dziecka, dlatego niektóre pacjentki przed rozważeniem zajścia w ciążę, decydują się na całkowite wyleczenie choroby Gravesa-Basedowa za pomocą radioaktywnego jodu lub drogą operacyjną. Ponadto, jeśli dawka leków przeciw-tarczycowych jest zbyt wysoka, u dziecka może się rozwinąć niedoczynność tarczycy lub wole tarczycy. Podczas próby zajścia w ciążę lub w czasie ciąży nie należy przerywać

przyjmowania leków przeciwarczycowych bez konsultacji z lekarzem. Nieleczona nadczynność tarczycy jest dla ciąży większym zagrożeniem niż przyjmowanie leków przeciwarczycowych.

Nieleczona nadczynność tarczycy może również prowadzić do powikłań w postaci wysokiego ciśnienia w ciąży, osłabionego wzrostu dziecka oraz przedwczesnego porodu. Aby upewnić się, że dawka leków jest odpowiednia, u kobiet w ciąży niezbędne są regularne badania czynności tarczycy. Jeśli w przeszłości choroba Gravesa-Basedowa leczona była jodem radioaktywnym lub operacyjnie, lub podczas ciąży potrzebne są leki przeciwarczycowe, istnieje prawdopodobieństwo występowania w organizmie przeciwciał Gravesa-Basedowa (znanych również jako immunoglobuliny stymulujące tarczycę lub TSI), które mogą przenikać przez łożysko. W rzadkich przypadkach mogą one powodować tymczasową nadczynność tarczycy u dziecka w czasie ciąży i po narodzinach, jednak istnieje możliwość leczenia. Zwykłe badanie krwi w celu określenia poziomu przeciwciał przeciwko receptorowi hormonu stymulującego tarczycę u matki może pomóc przewidzieć, czy dziecko będzie cierpieć na to zaburzenie. Jeśli poziom przeciwciał jest wysoki, prawdopodobnie matka i dziecko poddane zostaną wzmożonej obserwacji.

### **Po urodzeniu dziecka**

Kobiety, które wcześniej cierpiały na chorobę Gravesa-Basedowa (ale nie przeszły operacji tarczycy lub terapii radiojodem) mogą na każdym etapie spodziewać się nawrotu choroby, a ryzyko to wzrasta po urodzeniu dziecka i utrzymuje się na wysokim poziomie przez 1 rok. Około trzech miesięcy po porodzie należy poddać się badaniu krwi, które następnie powinno być powtarzane w regularnych odstępach czasowych. Jeśli podczas ciąży odstawiłaś leki przeciwarczycowe i pojawią się jakiegokolwiek objawy nadczynności tarczycy, należy skontaktować się z lekarzem.

Jedynie niewielkie ilości leków przeciwarczycowych przenikają do mleka matki. W przypadku przyjmowania leków przeciwarczycowych, karmienie piersią jest dozwolone pod warunkiem, że dawka leków jest niska, przy czym najpierw wymagana jest konsultacja z lekarzem. Leki przeciwarczycowe najlepiej przyjmować w mniejszych dawkach dwa lub trzy razy dziennie po karmieniu. Jeśli w celu kontrolowania nadczynności tarczycy potrzebne są większe dawki leków przeciwarczycowych, dziecko może zostać poddane badaniu krwi, aby sprawdzić, czy leki wywierają wpływ na tarczycę dziecka.

Matki cierpiące na chorobę Gravesa-Basedowa, które nie przyjmują leków przeciwarczycowych, mogą bezpiecznie karmić piersią.

### **Ciąża a niedoczynność tarczycy**

#### **Przed ciążą**

Istnieje prawdopodobieństwo, że w przypadku nieleczonej (lub niedoleczonej) niedoczynności tarczycy pojawią się trudności z zajściem w ciążę. Miesiączki mogą być dłuższe lub bardziej obfite i mogą one powodować anemię lub całkowicie ustać. Jeśli pacjentka przyjmuje leki (tabletki lewotyroksyny), a poziom hormonów tarczycy wraca do normy, szansa na zajście w ciążę powinna znacznie wzrosnąć.

Jeśli planujesz ciążę, powinnaś poinformować o tym swojego lekarza, oraz poddać się badaniu krwi, najlepiej jeszcze przed poczęciem dziecka. Specjaliści w tej dziedzinie zalecają, że w przypadku przyjmowania tyroksyny przed ciążą najlepiej jest utrzymać poziom TSH w dolnej połowie zakresu referencyjnego, ponieważ wiąże się to z mniejszym ryzykiem poronienia.

#### **W czasie ciąży**

Możliwe jest, że w czasie ciąży, szczególnie w okresie pierwszych 20 tygodni, wymagane będą większe dawki lewotyroksyny, aby zapewnić dziecku wystarczającą ilość hormonów tarczycy. Jeśli przyjmujesz tyroksynę, należy zwiększyć dawkę o około 25 µg na dobę, gdy tylko otrzymasz dodatni wynik testu ciążowego. Ten sam efekt można również osiągnąć, podwajając dawkę lewotyroksyny

przez dwa dni w tygodniu. Następnie należy poddać się badaniu czynności tarczycy, aby w razie potrzeby wprowadzić bardziej ukierunkowane zmiany.

Nawet jeśli wyniki badań czynności tarczycy na początku ciąży nie są idealne, ryzyko wystąpienia komplikacji w czasie ciąży jest tylko nieznacznie wyższe niż u osób zdrowych i nadal masz duże szanse na udany poród. Niemniej jednak, Twoje leczenie lewotyroksyną powinno zostać jak najszybciej dostosowane, aby unormować czynność tarczycy.

W czasie ciąży należy regularnie wykonywać badania krwi, aby w razie potrzeby można było dostosować dawkę leku.

Jeśli przyjmujesz suplementy zawierające żelazo, wapń lub Gaviscon, należy je zażywać kilka godzin przed lub po lewotyroksynie, ponieważ mogą one zmienić stopień wchłaniania lewotyroksyny.

### **Po urodzeniu dziecka**

Po porodzie prawdopodobnie trzeba będzie wrócić do dawki lewotyroksyny sprzed ciąży. Na kilka tygodni po porodzie należy wykonać badanie krwi, aby sprawdzić poziom hormonów tarczycy. Karmienie piersią jest bezpieczne nawet podczas przyjmowania lewotyroksyny.

W Zjednoczonym Królestwie tuż po urodzeniu każdy noworodek poddawany jest badaniu krwi z pięty pod kątem niedoczynności tarczycy i jeśli dziecko potrzebuje lewotyroksyny, leczenie można rozpocząć bardzo szybko. W Zjednoczonym Królestwie niedoczynność tarczycy u noworodków stwierdzana jest rzadko — tylko jedno na 2000-3000 dzieci rodzi się z niedoczynnością tarczycy.

### **Poporodowe zapalenie tarczycy**

Poporodowe zapalenie tarczycy, będące przejściowym zapalnym zaburzeniem tarczycy, występuje po 5-10% ciąż i zwykle dotyka kobiety z autoprzeciwciałami tarczycy. Zazwyczaj pojawia się ono u matki w ciągu sześciu do dwunastu miesięcy po porodzie. Tarczyca może być nieco opuchnięta, ale prawie nigdy nie jest obolała. Zapalenie zwykle zaczyna się od objawów nadczynności tarczycy i może ustąpić samoistnie, ale może również rozwinąć się w stronę objawów niedoczynności tarczycy. Jeśli wystąpi niedoczynność tarczycy, może pojawić się uczucie zmęczenia, ospałość, przygnębienie, uczucie zimna lub suchości skóry. Jeśli objawy te się utrzymają, potrzebne będą tabletki lewotyroksyny. Większość kobiet może przerwać przyjmowanie tabletek po upływie sześciu do dwunastu miesięcy, ale u około jednej trzeciej pacjentek rozwija się trwała niedoczynność tarczycy i wymagane jest długotrwałe leczenie.

Jeśli pacjentka cierpiała na poporodowe zapalenie tarczycy, mimo że za pierwszym razem zostało ono w pełni wyleczone, zaleca się sprawdzenie czynności tarczycy przed ponowną próbą zajścia w ciążę i na początku następnej ciąży, aby upewnić się, że nie rozwinęła się niedoczynność tarczycy. Istnieje do 50% ryzyka nawrotu poporodowego zapalenia tarczycy przy kolejnych ciążach. Kobiety z cukrzycą typu 1 są bardziej narażone na tę chorobę.

### **Kilka ważnych punktów...**

- Jeśli planuje się zajście w ciążę, należy poinformować o tym lekarza
- Nadczynność lub niedoczynność tarczycy może uniemożliwić zajście w ciążę. Po powrocie tarczycy do prawidłowego funkcjonowania, zajście w ciążę może nastąpić bardzo szybko
- Jeśli cierpisz na zaburzenia tarczycy lub byłaś leczona w przeszłości, należy zawsze powiadomić o tym położną lub ginekologa
- Jeśli jesteś lub byłaś leczona z powodu choroby Gravesa-Basedowa, istnieje bardzo mała szansa, że Twoje dziecko rozwinie przejściową nadczynność tarczycy, ale istnieje możliwość monitorowania i leczenia tego stanu w czasie ciąży i po porodzie

- Jeśli pacjentka leczona jest na niedoczynność tarczycy, po stwierdzeniu ciąży zaleca się podwojenie dawki lewotyroksyny przez dwa dni w tygodniu (lub przyjmowaniu dodatkowych 25 µg na dobę).
- Jeśli przyjmujesz leki, nie zmieniaj stosowanej dawki bez konsultacji z lekarzem
- Karmienie piersią jest bezpieczne nawet podczas przyjmowania tabletek lewotyroksyny. Podczas przyjmowania tabletek przeciwarczycowych można bezpiecznie karmić piersią, ale najpierw należy porozmawiać o tym z lekarzem
- Poporodowe zapalenie tarczycy jest zwykle zaburzeniem przejściowym, które po kilku miesiącach może ustąpić bez leczenia, ale czasem potrzebne będzie leczenie farmakologiczne lewotyroksyną
- Poporodowe zapalenie tarczycy może prowadzić do niedoczynności tarczycy w trakcie przyszłych ciąż oraz może dojść do nawrotu choroby po kolejnych ciążach. Dlatego też, ważne jest wykonanie testu czynności tarczycy przed poczęciem i po porodzie
- Zakresy referencyjne hormonów tarczycy dla kobiet w ciąży różnią się od tych przewidzianych dla ogólnej populacji. Należy to wziąć pod uwagę podczas interpretacji czynności tarczycy u kobiet w ciąży

Problemy z tarczycą często są dziedziczne. Jeśli członkowie rodziny nie czują się dobrze, powinni omówić konieczność przeprowadzania badań na tarczycę ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu.

Jeśli masz pytania lub wątpliwości dotyczące zaburzeń tarczycy, porozmawiaj ze swoim lekarzem ogólnym lub specjalistą, którzy są najlepszym źródłem informacji. W celu uzyskania dalszych informacji i wsparcia lub jeśli masz jakiegokolwiek uwagi dot. informacji zawartych w niniejszej ulotce, możesz również skontaktować się z Brytyjską Fundacją Tarczycy.

#### **Brytyjska Fundacja Tarczycy (The British Thyroid Foundation)**

[www.btf-thyroid.org](http://www.btf-thyroid.org)

[info@btf-thyroid.org](mailto:info@btf-thyroid.org)

tel.: 01423 810093

Brytyjska Fundacja Tarczycy jest zarejestrowaną organizacją charytatywną: Anglia i Walia nr 1006391, Szkocja SC046037

Zatwierdzona przez:

Brytyjskie Stowarzyszenie Tarczycy (The British Thyroid Association) — specjaliści medyczni promujący najwyższe standardy opieki zdrowotnej i badań medycznych

[www.british-thyroid-association.org](http://www.british-thyroid-association.org)

Brytyjskie Stowarzyszenie Chirurgów Endokrynologów i Tarczycy (The British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons) — grono przedstawicieli brytyjskich chirurgów specjalizujących się w zakresie chirurgii gruczołów endokrynnych (tarczycy, przytarczyc i nadnerczy)

[www.baets.org.uk](http://www.baets.org.uk)

Pierwsze wydanie: 2008

Aktualizacja: 2011, 2015, 2018

© 2018 BRITISH THYROID FOUNDATION