



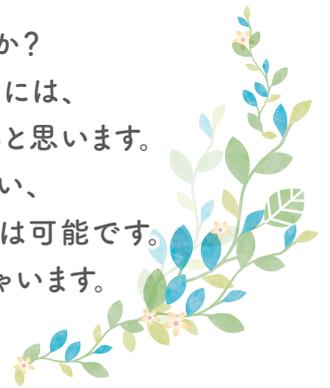
薬と妊娠・出産



関節リウマチ患者様の場合



関節リウマチでも 妊娠・出産が可能です。



「薬を飲んでいるから・・・」と妊娠をあきらめている方はいませんか？
 現在治療中で免疫抑制剤や抗リウマチ薬を服薬されている方の中には、
 今後結婚あるいは現在結婚していて、子供を望んでいる方がいらっしゃると思います。
 主治医に現在の病気の状態、特に活動性の有無を判断してもらい、
 薬の調整について指導を受け、計画的に進めていくことにより、妊娠・出産は可能です。
 当院の患者様でスタッフのサポートのもと、出産をされた方もいらっしゃいます。

治療薬の妊娠・出産を考えての調整と生活管理について

妊娠の準備

＋ 病状のチェック

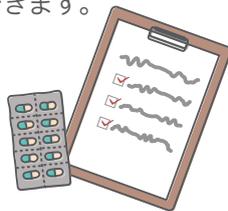
病状は安定していますか？

- 腎臓に重大な病気がない
- 心臓に重大な病気がない
- 肺に重大な病気がない



＋ 大切なこと = 計画的な妊娠です

計画をすることで服薬中のお薬のコントロールも可能となり、リスクをより小さくすることができます。
 スタッフにご相談ください。



＋ 服薬管理について

お薬の中でも、服薬を中止するお薬や他剤へ切り替えていくお薬、時期をみて替えるお薬など、現在、様々な情報が集まっています。

他剤への変更が必要な薬剤

- メトトレキサート：女性の場合、少なくとも1月経周期より以前に他剤への変更。
- ミコフェノール酸モフェチル(セルセプト)
- レフルノミド(アラバ) ●ミゾリビン(ブレディニン)
- JAK阻害剤(ゼルヤンツ・オルミエント・スマイラフ)
- シクロフォスファミド(エンドキサン)
- COX2阻害剤(セレコックス)
- 降圧薬のARBとACE阻害剤

妊娠期間の時期において 使用を中止する必要がある薬剤

- 鎮痛薬…ロキソニン、ボルタレンなど



妊娠中の管理

+ 治療薬について



生物学的製剤	妊娠中は原則中止します。 ※TNF阻害薬は妊娠判明までの使用は可能と考えられています。セルトリズマブやエタネルセプトは胎盤移行性が少ないと考えられています。やむを得ず使用の場合はこの剤が選択されることもあります。
痛みのコントロールのお薬 …鎮痛薬(NSADs) ロキソニン・ボルタレンなど	妊娠後期の服薬は赤ちゃんの動脈管収縮が起こることがあるため禁止。 ※但しセレコックスは妊娠初期から服薬は禁止。
アセトアミノフェン (カロナール)	比較的安全とされていますが、用量は医師と相談してください。
プレドニゾン	胎盤移行性が低いいため使用することは可能です。 (投与量は患者状況に合わせて医師と相談になります)

+ 妊娠中の生活について

ひざや足首などの関節への負担を軽くするために、体重の増えすぎに注意し適度な運動を行うことが必要です。

出産後の管理

+ 患者様の治療薬について

通常関節リウマチは産後1～3か月で病状が悪化してきます。できるだけ早く抗リウマチ薬を再開します。

+ 授乳中の投薬について

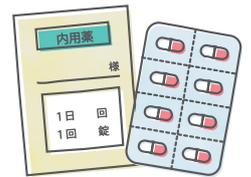
お母さんの血液からの排泄が速いお薬は母乳への影響が少なくなるので、より安全性が高く使用しやすいといえます。

授乳不可のおくすり

- メトトレキサート ●アラバ

授乳可能なおくすり

- 生物学的製剤のうちTNF阻害剤 ※乳汁へ移行しにくいですが症状と医師の判断によります。
- プレドニゾン ●タクロリムス ●鎮痛薬(NSADs)…ロキソニン・ボルタレンなど



\\ ご相談ください //

男性医師だから
相談しにくい…。

診察中ゆっくり話が
出来ない…。

などがありましたら、いつでも外来看護師に相談してください。医師と連携をはかりながら不安や疑問にお応えいたします。

大切なことは
一人で悩まないこと、
自分で判断
しないことです。

病気とうまくつきあいながら
妊娠・出産を迎えられる
ことをスタッフ一同
願っています。

