

血管炎と妊娠計画

患者さんと医療従事者のためのディスカッションガイド

この資料は医療従事者との相談の際にご使用ください。医療上の決定をする場合には、医療従事者にご相談ください。

あなたの血管炎は安定していますか？

リウマチ専門医と相談しましょう

ここから開始

- 血管炎の症状はごくわずかのみ
- 血尿や蛋白尿がほぼない
- 過去 6 ヶ月間、プレドニゾロンの増量を必要とするような疾患の悪化がない
- 腎臓、心臓、肺の状態は安定している

どの科の医師に相談すべきでしょうか？

あなたの病気の状態によって異なります。

- リウマチ科医
- ハイリスク産婦人科医(母体胎児医学専門)
- 産科婦人科医
- 腎臓内科医
- 循環器科医
- かかりつけ医
- 呼吸器内科医
- 耳鼻咽喉科医
- 血液内科医
- 皮膚科医

妊娠OK 強く推奨

- アザチオプリン (イムラン®)
- コルヒチン(コルヒチン®)
- セルトリズマブ(シムジア®)
- 低用量アスピリン
- ヒドロキシクロロキン(プラケニル®)
- プレドニゾロン(プレドニン® 低用量がのぞましい)



妊娠OK 条件付きで推奨

- TNF 阻害剤
アダリムマブ(ヒュミラ®)、インフリキシマブ(レミケード®)、エタネルセプト(エンブレル®)、オゾラリズマブ(ナノゾラ®)、ゴリムマブ(シンボニー®)
(出産の数週間前に中止→生後の生ワクチン可)
- シクロスポリン(サンディミュン®) / タクロリムス(プログラフ®) (血圧の変化に要注意)
- 非ステロイド性抗炎症薬
ロキソプロフェン(ロキソニン®)
イブプロフェン(ブルフェン®)他
- リツキシマブ
- リツキサン®(活動性が高い場合のみ)

妊娠注意 情報不十分

- アバコバン (タブネオス®)
- アバタセプト (オレンシア®)
- アブレミラスト (オテズラ®)
- ウステキヌマブ (ステラール®)
- メボリズマブ (ヌーカラ®)
- トシリズマブ (アクテムラ®)
- セクキヌマブ (コセンティクス®)
- ウパダシチニブ(リンヴォック®)、バリシチニブ(オルミエント®)、トファシチニブ(セルヤンツ®)、フィルゴチニブ(ジセレカ®)、ペフィシチニブ(スマイラフ®)



これらを内服中、妊娠してはいけません

- シクロホスファミド (エンドキサン®)
- ミコフェノール酸モフェチル (セルセプト®)
- メトトレキサート (リウマトレックス®)



VPREmama

(血管炎のプレママ情報サイト)
についての詳細はこちら。



<https://www.vas-mhlw.org/vpremama/>

あなたのお薬はそのまま妊娠に適していますか？

注) リストにはそれぞれの血管炎で保険適応外の薬や日本では使えない薬も含んでいます。

- 「可リスト」の薬は継続または開始してよい。
- 「止リスト」の薬は「可リスト」の薬に変更する。
- 10mg 以上のプレドニゾロンが必要な場合は、「可リスト」の薬の追加を考慮する。
- 他の薬について、リウマチ専門医や産婦人科医と相談する。
- 可能でしたら妊娠 6 ヶ月前にはお薬変更の相談をしておきましょう。

妊娠合併症を最小限に

血管炎患者における妊娠合併症として、高血圧、低体重児出産、妊娠高血圧腎症、早産が報告されています。これらの合併症のリスクは、以下によって左右されます。

- 病気をコントロールするための妊娠に適した薬の使用
- 血管炎による以前よりの障害
- 血管炎の種類
- 妊娠中の血管炎の活動性
- 先天性異常の原因となる薬剤

妊娠を計画し、病気を管理するために、医療チームと密接に協力しましょう。上記のステップに従い、これらの合併症を経験するリスクを最小限に抑えましょう。

妊よう性と血管炎

- 男性患者がパートナーとの妊娠を希望する場合、シクロホスファミドとサリドマイドの投与を控える必要があります。
- シクロホスファミドを服用している男性患者は、治療中および治療後 3 ヶ月間は妊娠や精子採取を避けてください。
- シクロホスファミドは不妊の原因となる可能性があるため、治療開始前に精子採取または卵子採取をしておくことが推奨されます。
- シクロホスファミドを使用するとき、卵巣保護薬の併用により女性不妊症が減少する可能性があります。
- 妊娠が困難な場合は、生殖内分泌学の専門医に相談することを検討してください。

避妊と血管炎

ここから開始

以下のことを医師と相談してください。

- 血栓症のリスクが高い患者さんは、エストロゲンを含む経口避妊薬を服用しないでください。



以下の医師と協力して、あなたに最適な避妊法を決定してください。

- かかりつけ医
- リウマチ科医
- 産婦人科医



緊急避妊薬（モーニングアフターピル）
についてはどうですか？

- 血栓症、SLE、血管炎の患者さんを含むすべての女性が使用できます。
- 避妊をしない性行為や避妊に失敗した後、3日間まで使用することができます。
- 産婦人科受診が必要です。
- 産婦人科ではその他に、性行為の5日後までの緊急避妊法があります。



VASCULITIS PATIENT-POWERED RESEARCH NETWORK

VPREmama
(血管炎のプレママ情報サイト)
についての詳細はこちら。



<https://www.vas-mhlw.org/vpremama/>

その他の情報

- 「妊娠と薬」、「授乳と薬」について、国立成育医療研究センター「妊娠と薬情報センター」で相談を受けることができます。
<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/>

血管炎がある場合どの避妊方法がいいですか？

非常に効果的（妊娠1%/年未満）

卵管結紮術

子宮内避妊具
IUS(ミレーナ®)
銅付加IUD(ノバT®)

効果的ではない（妊娠6-9%/年）

低用量エストロゲン含有ピル**

ミニピル

効果的ではない（妊娠10-25%/年）

ペッサリー

避妊用スポンジ

子宮頸管キャップ

殺精子剤

リズム法(荻野式など)

** 血栓のリスクがある、または血栓症をおこしたことがある患者さんは使用しないでください。

男性の患者さんのための避妊の選択肢

非常に効果的（妊娠1%/年未満）

パイプカット

効果的ではない（妊娠10-25%/年）

コンドーム

腔外射精

リズム法(荻野式など)

- 米国を中心として「V-PREG」という血管炎と妊娠に関するアンケート調査を行っており、日本からも参加可能です。
www.vasculitisfoundation.org/vpreg/