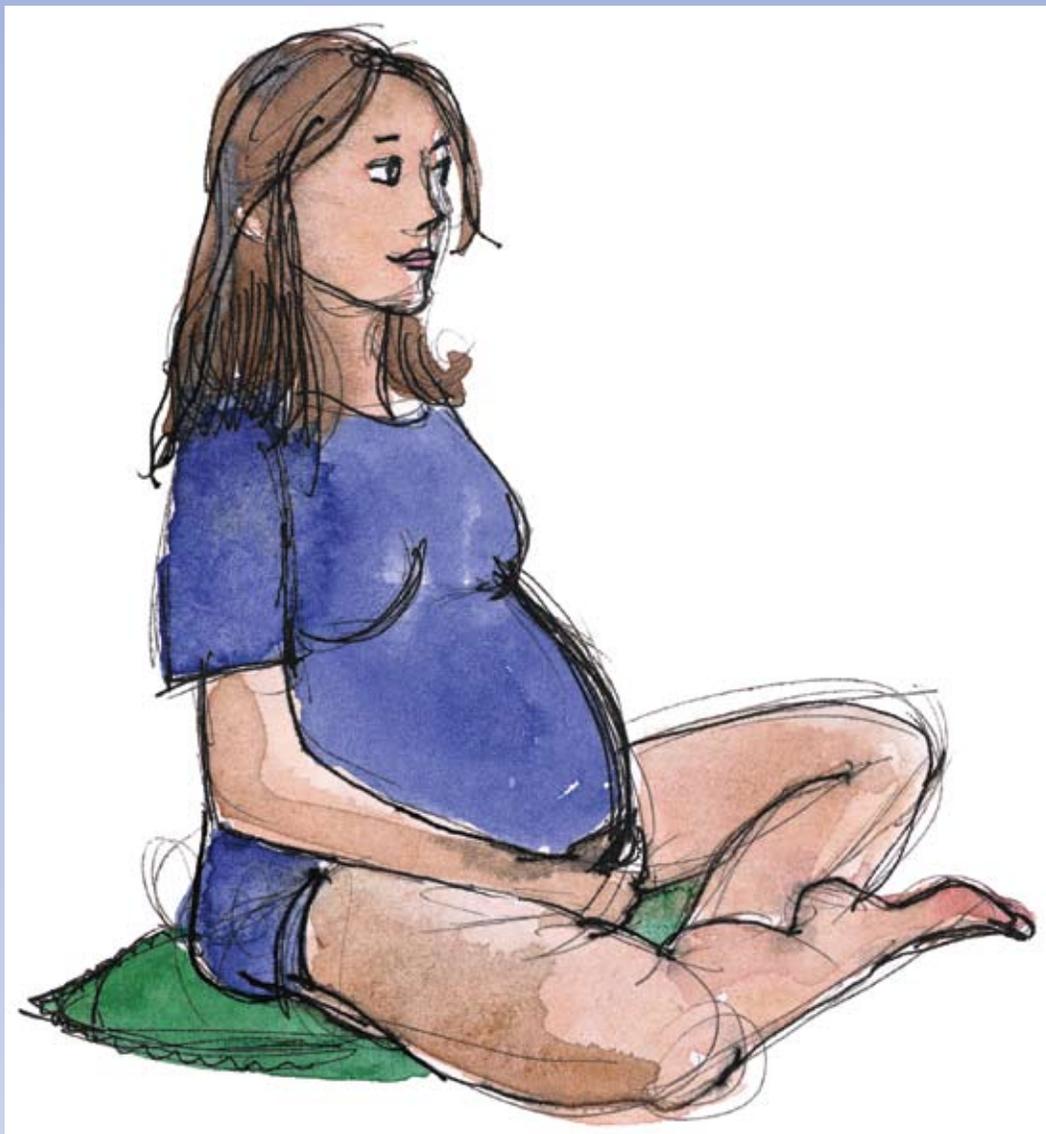


A Gravidez e a Maternidade pós-transplante:

O que Você Deve Saber



O Transplante e a Gravidez

Os transplantes oferecem uma segunda possibilidade de vida para muitas pessoas que apresentam doenças nos órgãos em estágio final. Os índices de sobrevivência têm melhorado durante os últimos 20 anos e muitos receptores de transplantes são saudáveis e ativos e apresentam melhora na qualidade de vida. Depois de superarem a doença, os receptores de transplantes ficam entusiasmados com a capacidade que eles têm de recomeçar suas vidas. As mulheres e homens que têm pensado em ter filhos pela primeira vez ou pensam em ter mais filhos podem ter perguntas sobre as possibilidades de conceber ou criar uma criança depois de um transplante. Com o cuidado médico apropriado, planejamento, acompanhamento médico periódico, a maternidade e paternidade bem sucedida torna-se possível para muitos receptores femininos e masculinos de transplante.

A primeira gravidez de um receptor de transplante ocorreu em 1958. Uma receptora de transplante que recebeu um rim de sua irmã gêmea idêntica deu a luz a um bebê saudável. Desde então, tem havido milhares de gravidezes em receptores de transplantes de fígado, rim, coração, e pulmão por todo o mundo. A maioria das gravidezes aconteceram em receptores de transplantes de rim.

Se você está pensando em ficar grávida depois de seu transplante, é importante lembrar-se de que cada gravidez tem suas próprias especificidades, assim como, possíveis riscos. Sua gravidez deve ser bem planejada. Antes de engravidar, os receptores de transplante são encorajados a discutir a gestação e criação do bebê com seu médico de transplante, obstetra-ginecologista (ob-gyn) e o seu coordenador de transplante. Há muitos aspectos de saúde em que pensar: sua saúde atual, como o seu órgão transplantado está trabalhando, e seus medicamentos de transplante. Revise a informação que está disponível sobre gravidez pós-transplantes de modo que você saiba o que aconteceu com outros pacientes e quais são os riscos que você possa ter. Pensar sobre a gravidez com um entendimento completo sobre sua saúde e com bom cuidado médico antes, durante, e depois da gestação pode gerar bons resultados para você e sua criança.



Quando a fertilidade retorna depois de um transplante?

A fertilidade, tanto para os homens como para as mulheres pode retornar rapidamente depois de um transplante. Os estudos informam que para a maioria das mulheres os ciclos menstruais regulares começam dentro de alguns meses a um ano depois do transplante. Muitos homens que tinham dificuldade com atividade sexual antes de receber o transplante informaram melhoras com ereções. É comum homens e mulheres terem níveis baixos de atividade sexual antes de transplantar por causa da doença e da falta de desejo sexual (libido). Embora algumas diferenças informadas estão relacionadas com o tipo de órgão transplantado, a maioria dos homens e mulheres informam que há um aumento do desejo para a atividade sexual e melhora da vida sexual depois que eles se recuperaram do transplante.

Há muitas razões que explicam por que pacientes podem ter problemas com atividade sexual. As dificuldades podem ser devido a complicações relacionadas com a doença original, medicamentos, ou problemas com o relacionamento com parceiros. Se você tem qualquer pergunta ou preocupações sobre como retomar a sua atividade sexual, não hesite em conversar com seus médicos.

Quando é o melhor momento para engravidar?

As mulheres podem engravidar dentro de poucos meses após o transplante. Embora a gravidez cedo possa ser bem sucedida é aconselhável as mulheres esperem ao menos um ano depois do transplante para engravidar. Alguns centros preferem que os pacientes esperem por dois anos. Tal espera proporciona um tempo maior para que se certifique que o órgão transplantado esteja saudável e funcionando bem. Os níveis de supressão imunológica devem estar estáveis e num nível tolerado, o nível mais baixo necessário que você precisa para não ter rejeição.

Se já passaram de um a dois anos desde o seu transplante, e você pensa em ter um bebê, você precisa ter:

- Um nível estável de supressão imunológica
- Função estável do órgão transplantado
- Função boa de rim em recipientes “não-rim” de transplante
- Pressão arterial normal ou pressão arterial alta bem-controlada
- Níveis normais de glicose no sangue ou diabetes bem-controlado
- Bom estado de saúde

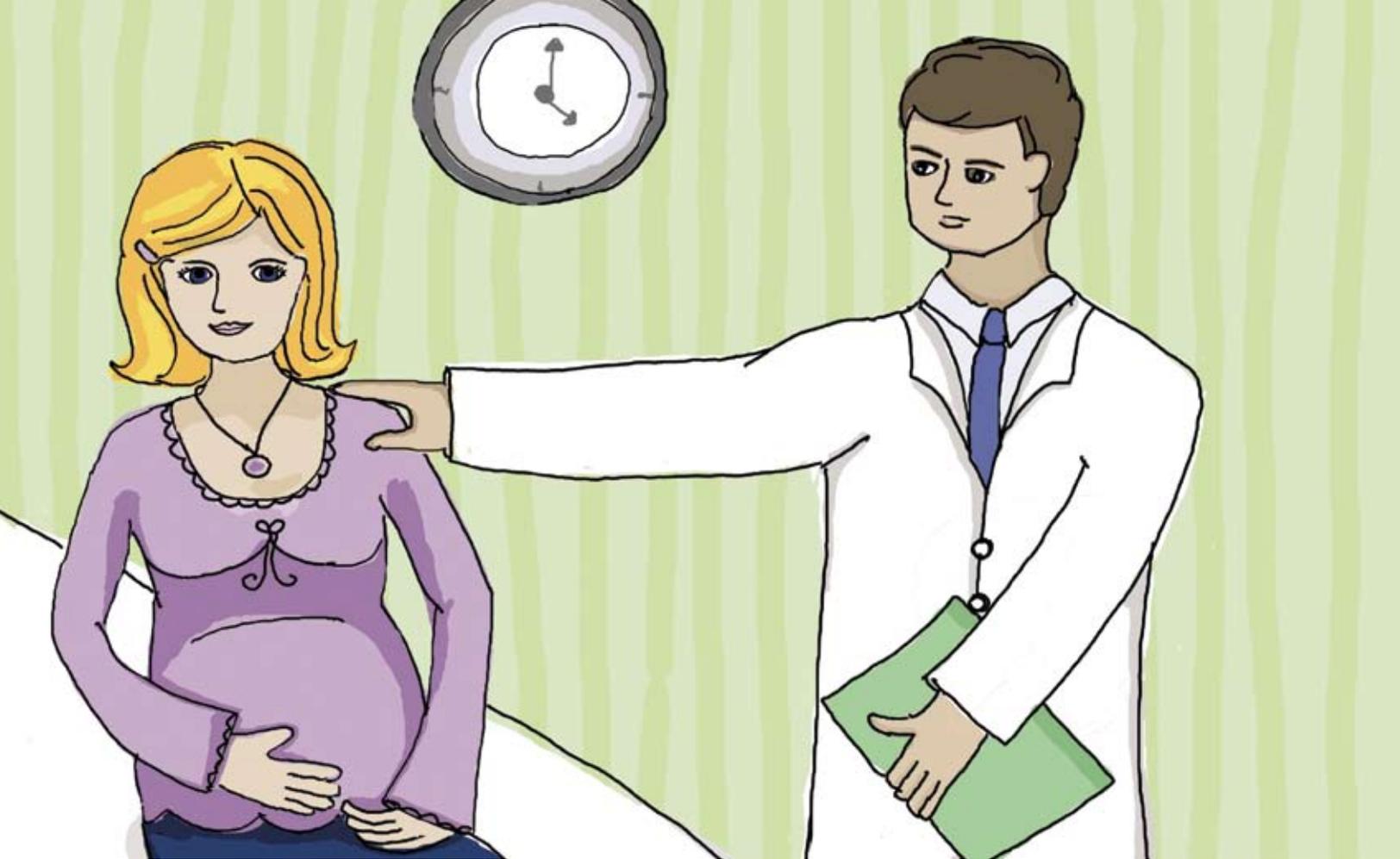
Discuta estes assuntos de saúde com seu médico de transplante e ob-gyn para decidir sobre o melhor momento para você engravidar.

O que saber sobre métodos contraceptivos?

Recomenda-se que você use medidas anticoncepcionais apropriadas quando recomeçar a sua vida sexual. Os métodos de barreira (preservativos, diafragmas, e geléias espermicidas) são os mais aconselhados. Se você usar um método de barreira com preservativos, a gravidez e as doenças sexualmente transmitidas (DST) podem ser prevenidas.

Alguns centros de transplante têm aprovado o uso de baixas doses de anticoncepcionais que são tomados via oral (“a pílula”). No entanto, para receptores de transplantes, a pílula pode aumentar o risco de coágulos de sangue, pressão arterial alta, problemas gastrointestinais (GI), doença coronária de artéria, e depressão. Medidas anticoncepcionais orais também podem aumentar os níveis de alguns medicamentos de supressão imunológica.

É importante lembrar que embora a pílula, quando tomada corretamente, previne a gravidez, ela não protege contra as DST. Os preservativos diminuem o risco de doença sexualmente transmitida.



A gravidez é segura para receptores de transplante?

“Segurança” inclui a mãe, o bebê, e o órgão transplantado. A maioria das mulheres não têm complicações com o órgão transplantado durante gravidez se o órgão estava estável, saudável e funcionava adequadamente antes de engravidar. Embora a gravidez seja geralmente segura, cada paciente de transplante é diferente. Sua equipe médica deve examinar qualquer problema específico que pode afetar sua gravidez.

Há riscos relacionados a cada órgão. Receptores de transplante de rim: as pacientes que tiveram níveis altos de creatinina antes de engravidarem ou que tiveram pressão arterial alta incontrolada podem ter mais complicações com o rim transplantado.

Receptores de transplantes de fígado: há relatos de pressão arterial alta, aumento nos níveis de bilirubina, diabetes gestacional, pré-eclampsia, e rejeição durante a gravidez em pacientes de transplantes de fígado. As receptoras de fígado com hepatite C ou rejeição crônica têm mais problemas com a gravidez.

Receptores de transplantes de coração: estes pacientes necessitam ter função cardíaca normal antes de engravidar porque o coração transplantado deve ser suficientemente forte para poder suportar a carga de trabalho adicional que ocorre no último trimestre de gravidez. Se a função cardíaca é normal antes da gravidez, o coração transplantado normalmente pode ajustar a esta exigência extra.

Receptores de transplante de pulmão: embora os resultados deste grupo tenham melhorado, as receptoras de pulmão aparentemente apresentam o maior risco de desenvolver problemas durante a gravidez.

Complicações podem ocorrer durante a gravidez?

Complicações podem ocorrer durante qualquer gravidez. Como um receptor de transplante, você e seu bebê serão monitorados constantemente com o objetivo de identificar e tratar qualquer complicação o mais cedo possível. Seus exames de sangue de rotinas podem ser obtidos mais freqüentemente. Os exames de sangue serão feitos para verificar anemia. Sua pressão arterial será verificada regularmente em consultas médicas e você poderá ser instruída a medir e registrar sua pressão arterial em casa. Os testes de urina serão feitos para examinar os níveis de proteína e glicose. Você será pesada e examinada em cada consulta para verificar se há quaisquer sinais de retenção de fluido ou edema (rosto, mãos ou pés "inchados"). Como em qualquer gravidez, o crescimento e desenvolvimento de seu bebê serão controlados através de seus exames físicos e ultrasonografias.

Complicações comuns que podem ocorrer durante qualquer gravidez incluem:

- Pressão arterial alta
- Proteína na urina (proteinúria): normalmente, a proteína não está presente na urina, mas há algumas situações em que a proteína pode ser encontrada. A proteinúria pode ocorrer durante gravidez e em algumas doenças, especialmente as doenças de rim. Também pode ser verificada com febre e depois de exercício intenso.
- Infecções Urinárias (UTI): é uma infecção que é causada por muitas bactérias na urina. As UTIs são normalmente tratadas com antibióticos orais.
- Diabetes Gestacional: nível alto de glicose no sangue pode ser um sinal de diabetes. Algumas mulheres podem desenvolver níveis altos de glicose no sangue durante a gravidez, o que se chama diabetes gestacional. Isto ocorre porque o desenvolvimento do bebê aumenta a demanda por nutrientes, ao mesmo tempo que a mãe tem mudanças de hormônios que afetam a maneira como a insulina trabalha. Embora os níveis de glicose no sangue normalmente retornam ao normal depois do parto, pacientes com diabetes gestacional são observados de perto de modo que quaisquer complicações para a mãe e a criança possam ser tratadas.

- Anemia: a anemia ocorre quando há uma diminuição da hemoglobina, uma substância que carrega o oxigênio encontrado nas células vermelhas do sangue. Se você está anêmica, você pode sentir-se muito cansada e fraca, e a sua pele pode ficar pálida. A anemia, às vezes, é tratada com suplementos de ferro.
- Pré-eclampsia: pré-eclampsia é outra possível complicação que ocorre durante a gravidez. Pré-eclampsia causa pressão arterial alta, proteína na urina e inchaço (edema) dos pés. Estes sintomas normalmente ocorrem depois de 20 semanas de gestação.

A gravidez afeta como os meus medicamentos de anti-rejeição trabalham? Haverá qualquer mudanças dos meus medicamentos de anti-rejeição?

A gravidez pode afetar o nível de supressão imunológica porque você ganha peso e produz um volume de sangue maior para suportar o feto. As mudanças no volume de sangue ou peso podem exigir uma dose elevada de sua medicina de anti-rejeição. O aumento da dose é necessário para manter seu nível de pre-gravidez. Seus níveis de ciclosporina ou tacrolimus serão controlados freqüentemente de modo que o seu corpo mantenha o nível que é correto para você e previna a rejeição de órgão. Alguns medicamentos podem ser ajustados antes, durante, e imediatamente após a gravidez.

Os meus medicamentos de anti-rejeição afetam o feto?

Alguns medicamentos de supressão imunológica podem afetar o desenvolvimento do bebê. Depois de falar com sua equipe de transplante, você deve pensar sobre os possíveis riscos e benefícios de tomar alguns destes medicamentos durante a gravidez. Seu médico de transplante pode considerar a mudança de seu medicamento de supressão imunológica para assegurar uma gravidez segura e, ao mesmo tempo, diminuir o risco de rejeição.

Durante os primeiros dias de vida, níveis baixos de supressão imunológica foram encontrados em crianças. Estes níveis desaparecem dentro de uma semana.

E sobre os outros medicamentos que eu tomo?

A maioria dos receptores de transplante tomam vários medicamentos. Antes de você engravidar, sua lista de medicamentos deve ser revista para assegurar que os medicamentos que você toma não prejudiquem o seu bebê. Alguns medicamentos podem ser suspensos ou substituídos por outros que não afetem o feto. Alguns medicamentos podem ser suspensos durante o período de gravidez e retomados depois do nascimento do bebê. Se você está tomando algum remédio que é potencialmente prejudicial para seu bebê, seu médico pode suspender o uso do medicamento e também pedir para que você não engravide logo depois de parar de tomar o remédio. Este procedimento é adotado para garantir que o medicamento esteja completamente fora de seu corpo. O objetivo dos médicos é manter sua saúde e a função do órgão transplantado durante a gravidez, assim como, manter o bebê saudável.



O que acontece se rejeito meu órgão enquanto estou grávida?

Se o órgão transplantado funciona bem antes de você engravidar, aparentemente não haverá um grande risco de rejeição durante gravidez. Se a rejeição ocorrer, ela pode ser tratada aumentando a quantidade de supressão imunológica que você recebe, normalmente esteróides (prednisone). No entanto, níveis mais altos de supressão imunológica podem aumentar seu risco de infecção.

Embora a rejeição é uma preocupação quando você está grávida, tanto mães como crianças têm passado bem depois do tratamento com medicamentos de anti-rejeição. No entanto, há relatórios que informam nascimento de crianças com peso baixo e nascimentos prematuros nas mães que tiveram rejeição durante sua gravidez.



Há outros riscos para o bebê?

Quando o órgão transplantado trabalha bem, o risco de aborto se iguala ao nível da população geral. Os pacientes que têm a função do órgão transplantado diminuída tem um risco maior de aborto comparado à população geral.

Nascimentos prematuros e bebês que nascem com baixo peso ocorrem mais frequentemente com crianças de mulheres que têm mau função do órgão transplantado, rins que não trabalham bem, pressão arterial inadequadamente controlada, diabetes, ou tratamento para rejeição durante a gravidez.

As crianças de receptores de transplante são saudáveis?

Geralmente, as crianças de receptores de transplante são saudáveis e se desenvolvem bem, embora problemas ocasionais de saúde ou de desenvolvimento da criança possam ocorrer. Estas crianças são monitoradas para observar como elas crescem e se desenvolvem com o tempo.

Se a família apresenta histórico de hereditariedade ou condição genética, a criança pode estar em uma situação de risco para herdar essa condição. Se tem uma história de um problema genético em sua família, você pode conversar sobre isso com o seu obstetra e/ou médico. Você pode ser direcionado a um médico especialista em desordens genéticas para obter mais conselhos.



Quais são as complicações mais comuns observadas nos recém-nascidos dos receptores de transplante?

Para as receptoras de transplante, há um risco três vezes maior de ter uma criança prematura (gestação com menos de 37 semanas) ou uma criança com baixo peso de nascimento (menos de 2.27 quilos) em comparação com a população geral. As receptoras são encorajadas a se consultar com um obstetra que trabalha com casos de alto-risco, e de serem observadas de perto durante toda a gravidez.

A incidência de defeitos de nascimento em crianças de receptoras de transplante é semelhante às incidências observadas na população geral.

Posso ter um parto normal?

Você pode ter um parto normal. Seu obstetra fará periódicos exames durante toda a sua gravidez para estar seguro que o parto normal é possível. Mais cesarianas são feitas em receptoras de transplante que na população geral, embora a maioria dos médicos concordam que o parto cesariana deve ser feito somente quando há complicações durante o parto. Às vezes o parto pode ser induzido para assegurar que a equipe e os recursos médicos estarão disponíveis se necessários. A anestesia epidural é usada tanto para parto normal quanto cesarianas.

Posso amamentar minha criança?

Embora a maioria das pessoas normalmente pensam que amamentar é melhor para a criança, isto é um tema questionável para as receptoras de transplante. Há preocupações de que o contato com medicamentos de supressão imunológica através do leite materno pode ser prejudicial à criança. Níveis baixos de supressão imunológica (azathioprine, prednisona, ciclosporina, e tacrolimus) foram detectados no leite materno. No entanto, o efeito dos níveis baixos de supressão imunológica na criança é desconhecido. Apesar disso, há receptoras que escolheram amamentar e aparentemente não apresentam nenhum problema. Se você quer amamentar, você deve discutir este assunto com o seu obstetra, a sua equipe de transplante, e o pediatra de sua criança. Caso queira amamentar, seu médico verificará os níveis de supressão imunológica em seu sangue. O sangue da criança e o seu leite materno também podem ser verificados. Seu bebê será observado para diagnosticar efeitos colaterais de supressão imunológica.

É seguro ter mais de uma gravidez depois de um transplante?

Algumas mulheres informam mais de uma gravidez depois do transplante. As receptoras devem ter função estável do órgão transplantado, função boa de rim e níveis estáveis de supressão imunológica antes de conceberem outra vez.

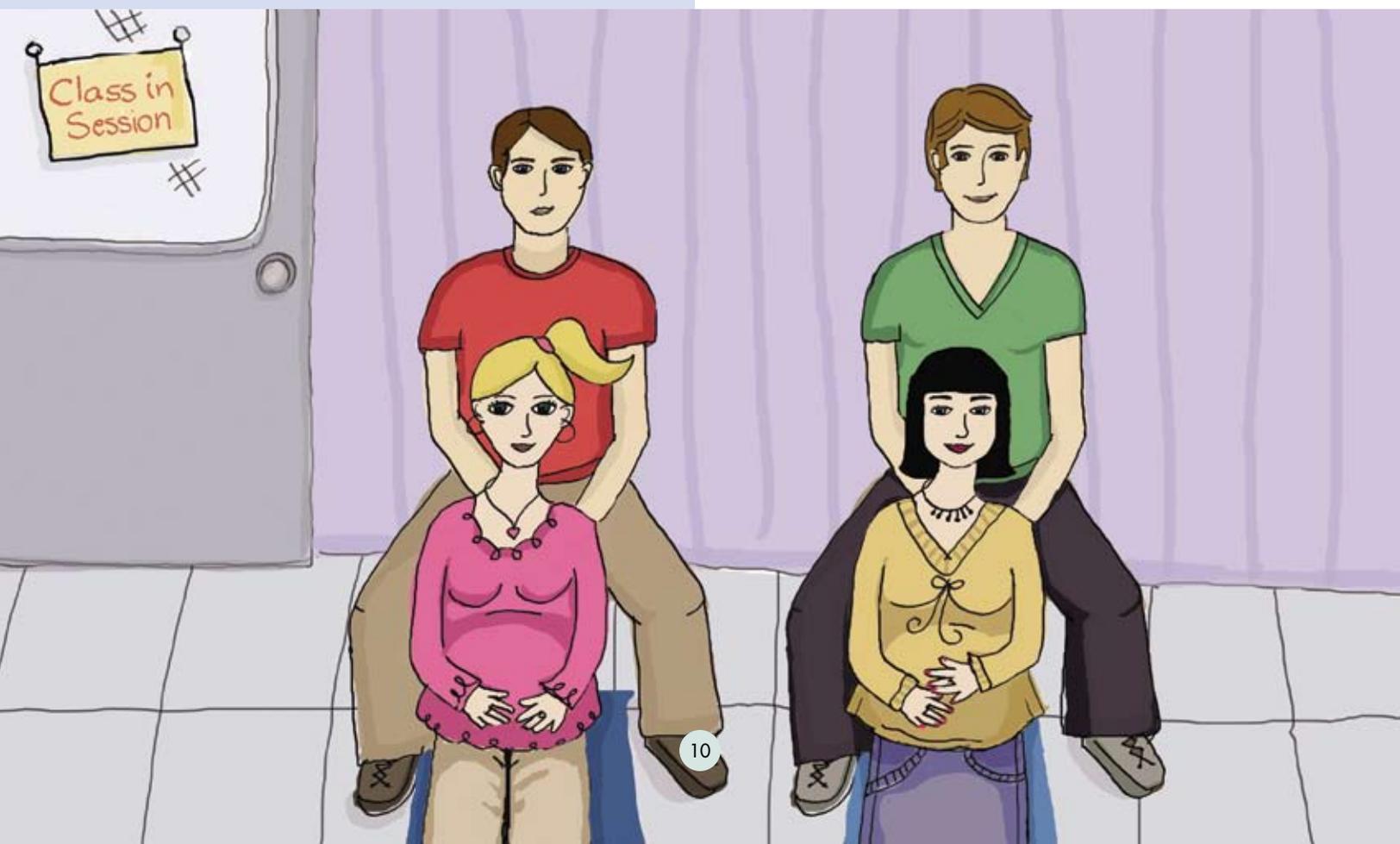


Alguns receptores de transplante têm maior risco de desenvolver complicações que outros durante gravidez?

Algumas receptoras de transplante tem risco maior para complicações quando engravidam. Qualquer paciente com função deteriorada do órgão transplantado tem maior risco. As receptoras de rim com níveis altos de creatinina, as receptoras de fígado com hepatite contínua, ou receptoras de coração com doença coronária de artéria pos-transplante devem pensar se os riscos de engravidarem são altos demais. Se o seu órgão transplantado não está funcionando bem é extremamente recomendado que você procure por conselhos médicos antes de engravidar.

Há problemas com gravidez quando o pai é o receptor de transplante?

Os resultados de gravidezes que envolvem receptores masculinos de transplante são geralmente bom. A idade da criança no momento do nascimento (idade gestacional), o peso de nascimento, a ocorrência de prematuridade, e a frequência de defeitos de nascimento são semelhantes aos resultados encontrados na população geral. Além disso, não há relatórios que indicam complicações em crianças de receptores de transplante que tomam MMF (mycophenolate mofetil) nem sirolimus.



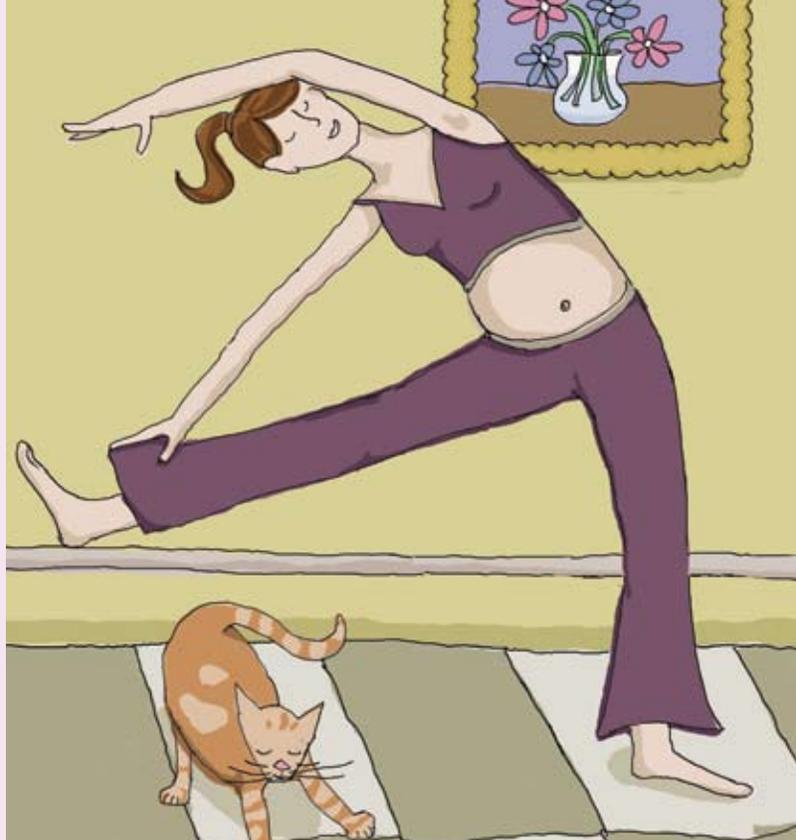
Como posso receber mais informação sobre gravidez depois de transplantes?

Informações sobre maternidade e paternidade seguida de transplantes estão sendo coletadas por centros individuais para ajudar os receptores de transplantes a tomarem melhores decisões sobre questões que envolvem maternidade e paternidade. Pergunte ao seu médico, coordenador de transplante ou enfermeira por maiores informações. Também consulte as informações fornecidas por seu centro de transplante. Você também pode visitar websites de vários centros de transplante para encontrar informações sobre gravidez pós-transplante.

Outra maneira de receber mais informação é através de organizações de grande porte, onde investigadores reúnem dados sobre pacientes de diversos centros de transplantes. Informações relacionadas a maternidade e paternidade são compartilhadas com outros receptores de transplante e com os médicos que cuidam de pacientes que lidam com estes problemas.

O Registro Nacional de Gravidez e Transplantes (RNGT) foi estabelecido nos Estados Unidos em 1991 para estudar os resultados de gravidezes nas receptoras de transplantes e gravidezes que envolvem receptores masculinos. O RNGT recebeu relatórios de mais de 2400 gravidezes concebidas por receptores masculinos e femininos. Os registros observam mulheres que engravidaram depois que transplantaram, homens que geraram crianças depois do transplante, e os filhos que eles conceberam. O RNGT também oferece a oportunidade aos receptores de transplante que pensam em ter filhos de conversar com receptoras que engravidaram ou pais transplantados que conceberam uma criança. Se você está grávida ou é um pai que concebeu uma criança, você pode solicitar o formulário de matrícula do RNGT ou solicitar ao seu coordenador de transplante que ajude-o a se inscrever.

No Reino Unido (RU) a Autoridade de Transplante do Reino Unido foi estabelecida em 1997 para manter um centro de dados sobre os resultados das gravidezes.



Coordenadores de transplante reportam gravidezes para o registro e o acompanhamento é obtido através de registros médicos atualizados. Embora você não possa acessar essas informações diretamente do Registro do Reino Unido seu coordenador de transplante pode obtê-las para você.

Este Registro tem o objetivo de estudar o efeito dos aspectos de saúde relacionados ao transplante no peso de nascimento, sobrevivência e desenvolvimento da criança; o efeito dos medicamentos de supressão imunológica na mãe e no feto; e os fatores que contribuem nas gravidezes mal sucedidas. Os resultados destes registros estão sendo usados para aconselhar médicos no tratamento de receptores de transplante em assuntos de gravidez.

Conclusão

No geral, a maternidade e paternidade pode ser segura e bem sucedida para muitas mulheres e homens que receberam transplantes de órgãos. Problemas podem ocorrer e tem sido informados num número pequeno de casos. Conselhos antes da gravidez são importantes de modo que você possa planejar sua gravidez para ter o melhor resultado possível para você e seu bebê.

Fontes de Internet para obter mais informações

A Sociedade Internacional das Enfermeiras de Transplante não é responsável por qualquer informação recebida online. Estes sites são fornecidos como um recurso de Internet. A informação da Internet a respeito de seu transplante deve ser sempre discutida com sua equipe de transplante.

Para Mais Informação:

<http://www.transplantliving.org/afterthetransplant/pregnancy.aspx>

National Transplantation Pregnancy Registry (NTPR) (Registro Nacional de Gravidez e Transplantes [RNGT])

3401 N. Broad St.
Parkinson Pavilion, Suite #100
Philadelphia, PA 19140
Ligação grátis: 1-877-955-NTPR (6877)
Fax: 215-707-8894
NTPR.Registry@temple.edu

<http://www.temple.edu/NTPR>

<http://www.uktransplant.org.uk>

Tel: 020 7975 7575
Fax: 020 7975 7577
E-mail: webmaster@uktransplant.org.uk

http://www.alpha1advocacy.org/transplant_pregnancy_web.html



INTERNATIONAL
TRANSPLANT
NURSES
SOCIETY

ITNS
(Sociedade Internacional das Enfermeiras de Transplante)
Box #351
1739 E. Carson Street
Pittsburgh, PA 15203-1700, É.-U.

+1 412-343-ITNS (4867)
itns@msn.com

Referências selecionadas:

Armenti VT, Moritz MJ, Radomski JS, *et al.*
Report from the National Transplantation
Pregnancy Registry: Outcomes of Pregnancy after
Transplantation. (Relatório do Registro Nacional
de Transplantes e Gravidez: Os resultados de
Gravidez depois de Transplantes)
Em *Transplantes Clínicos 2004*. Cecka JM e
Terasaki P (Eds), UCLA Centro Imunogenético,
Los Angeles, CA 2005.

Blazek J. Pregnancy after Transplantation. In
Segredos dos Enfermeiros de Transplantes, Cupples
S e Ohler L (Eds). Philadelphia: Hanley e Belfus;
2003.

Coscia LA, Moritz MJ, Armenti VT. O Registro
Nacional de Transplantes e Gravidez Continua
Seguir os Resultados de Gravidez Poste-transplante.
Crônicas de Transplante, 12:16-17, Inverno 2005.

**Este projeto é apoiado por uma
concessão educacional de Wyeth
Farmacêutica. A Sociedade Internacional
das Enfermeiras de Transplante
reconhece o apoio deste esforço
educacional para melhorar a assistência
ao paciente e resultados médicos.**

Contribuintes:

Lisa Coscia RN, BSN
Beverly Kosmach-Park MSN, CRNP
Kathy Lawrence MN, RN
Vincent T. Armenti MD, PhD
Clare Whittaker RN, BSc
Barbara Schroeder MS, CNS

Imprimido nos Estados Unidos
1K 3/08