

## Reumadagarna 2018 Familjebildning / familjeplanering vid reumatisk sjukdom

### **Ur ett obstetriskt perspektiv- Gunilla Hallberg Enheten för obstetrik i Uppsala**

Under graviditet: hormonell påverkan, östrogenerna påverkar den reumatiska sjukdomen.

Många med RA blir bättre medan tex de med SLE kan försämrats.

De patienter med kärl- och njurengagemang som vaskulit, SLE, sjögren och myosit riskerar komplikationer och behöver därför gå på tätare kontroller.

Personer med SLE löper ökad risk för bla missfall och hypertoni.

Planera för spontan vaginal förlossning

REUGRA- läkargrupp som samarbetar för att bevaka kunskapsområdet under graviditet och förlossningsvård för personer med reumatisk sjukdom.

Medicinering under graviditet:

-NSAID ej efter v 32 då det bla kan påverka fostrets njurfunktion. Dock ok vid amning

-Kortison 15 mg ok, viss risk för läpp-och gomspalt

-TNF-alfa avsluta eller vid behov fortsätta till graviditetsvecka 30.

Ärlig tydlig information från alla i vårdteamet i god dialog med patienten.

Försök att normalisera graviditeten och få patienten att känna glädje över att vänta barn.

### **Ur ett barnmorskeperspektiv- Joanna Tingström vid KI**

Kvinnor med reumatisk diagnos, hur möter vi familjen?

Pratar vården om sex, samlevnad och familjeplanering med dej?

Upplever du att du får tillräckligt med stöd?

Får du kontinuerlig information om hur läkemedel påverkar din fertilitet och vid ev graviditet? Många patienter svarar nej på dessa frågor.

25 % av alla graviditeter är oplanerade, vi bildar familj allt senare och särskilt i storstäder  
Graviditet i kombination med sjukdom kan påverkas av psykologiska faktorer, sjukdomsrelaterade symtom, mediciner, sexuell dysfunktion mm.

Reumatisk sjukdom debuterar ofta under den perioden i livet som man bildar familj

Vanligt att man går hos flera olika specialister under graviditet. Vanligt med bristande kommunikation mellan specialist-patient

Om en komplikation uppstår hade 50% önskat ökat stöd.

Vi i vården bör:

-Öka kunskap

-uppdatera tillgänglig information

-specialistvård/ multidisciplinärt samarbete

- ge stöd, lyssna

-hjälp med framtida familjeplanering, utbildning i samtal kring sexualitet, fertilitet, familjebildning

-Viktigt att även träffa partner som kanske har en reumatisk sjukdom eller som ska stötta den med reumatisk sjukdom.

### **Ur en fysioterapeuts perspektiv- Cecilia Friden**

Fysisk aktivitet under graviditet vid reumatisk sjukdom – forskning kring ämnet saknas helt.

Träning och fysisk aktivitet är en del av behandling vid reumatisk sjukdom och som kan minska symtom.

Rekommendation om fysisk aktivitet vid normal graviditet är densamma som vid reumatisk sjukdom och som för normalbefolkningen:

aerob fysisk aktivitet sammanlagt 150 min/v på minst måttlig intensitet eller 75 min/v på högre intensitet + muskelstärkande fysisk aktivitet 2 ggr/v.

Graviditet är ett bra tillfälle för beteendeförändring och som innebär regelbundna kontroller, information om vikten av god kost och att avstå från rökning och alkohol.

Vid graviditet uppstår fysiologiska anpassningar som många av dem liknande de som uppstår vid fysisk aktivitet/träning.

Vältränade personer har ofta färre komplikationer under graviditet och förlossning. Alltså kan vi genom träning förebygga komplikationer som tex ländryggs- och bäckensmärta samt övervikt, inför önskad graviditet.

Träningsformer:

Generellt klarar många gravida kvinnor viktbelastande konditionsträning men många måste anpassa till mer avlastad konditionsträning. Undvik aktiviteter som ökar smärta

Vid styrketräning från tredje trimestern, undvik att ligga på rygg vid träning och att lägga på tung belastning vid träning av nedre extremiteter.

Troligen gäller samma rekommendationer för gravida med kvinnor med reumatisk diagnos som icke-gravida.

**Reumatikerförbundet** har undersökt patienters upplevelse av familjebildning i enkätundersökning

Graviditet är ofta förknippat med problem efteråt.

Vanligt med förändring av läkemedel under och efter graviditet

Många avstår från fler barn pga ovilja att sätta ut fungerande läkemedel eller pga försämring i sjukdom efter tidigare graviditet/ förlossning

Stor oro uttrycks före under och efter graviditet vad gäller praktiska frågor, amning, läkemedel, brist på stöd och information mm