



In collaborazione con



*Corso di Aggiornamento*

# LA MEDICINA DI GENERE IN REUMATOLOGIA: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE PER LA SALUTE DELLA DONNA

28 novembre 2017 - ore 19.00

*Sala Conferenze Ordine Medici ed Odontoiatri - Via Lamarmora n. 167 (Palazzo il Diamante) - Brescia*

## OPUSCOLI SULLA SALUTE RIPRODUTTIVA NELLE MALATTIE REUMATICHE



Laura Andreoli & Ilaria Cavazzana

Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Università degli Studi di Brescia  
U.O.C. Reumatologia e Immunologia Clinica, ASST Spedali Civili di Brescia



*Nato il 27 Ottobre 2016 e ad oggi conta  
55 iscritti da 17 diversi Centri di Reumatologia  
affiliati alla Società Italiana di Reumatologia (SIR).*

✓ **Progetti scientifici**

✓ **Progetti educazionali**

Recente proposta di accordo con  
**l' ISTITUTO SUPERIORE di SANITÀ**  
per progetto di «Formazione e  
informazione sulle differenze di  
genere in Reumatologia»

**Realizzati dal Gruppo di Studio**

**con la collaborazione di 3 pazienti da  
3 diverse associazioni**

**Affrontare il tema della pianificazione familiare per migliorare la qualità di vita delle pazienti con malattie reumatiche**

Gentile Signora,  
le malattie reumatiche interessano prevalentemente il sesso femminile e tendono ad esordire in età giovanile, proprio nel momento in cui una donna inizia a delineare i propri progetti familiari. Ricevere informazioni per pianificare una vita riproduttiva che possa tenere in considerazione sia le aspettative della paziente, sia le esigenze di cura della malattia è fondamentale per una buona qualità di vita delle pazienti con malattie reumatiche. Questo foglio informativo è stato elaborato da un gruppo di Medici Reumatologi che hanno approfondito queste tematiche nell'ambito del Gruppo di Studio "Medicina di Genere" della Società Italiana di Reumatologia (SIR). Il foglio informativo ha lo scopo di proporre alcuni punti fondamentali nella discussione delle tematiche riproduttive, al fine di facilitare la comunicazione tra medico e paziente. Se lo riterrà opportuno, potrà condividere questo documento con i Suoi Medici Curanti, con particolare riferimento al Reumatologo e al Ginecologo di fiducia. Per qualsiasi informazione o/o chiarimento, il Gruppo di Studio "Medicina di Genere" ha a disposizione all'indirizzo e-mail: segreteria.sir@reumatologia.it. Confidando nel fatto che il nostro contributo possa aiutare Lei e le altre pazienti con malattie reumatiche ad affrontare con maggiore consapevolezza le scelte importanti per tutte le donne in età fertile, porgiamo cordiali saluti.

Operato realizzato dal Gruppo di Studio "Medicina di Genere" della Società Italiana di Reumatologia (SIR) con il contributo non condizionato di UCB Pharma. © Società Italiana di Reumatologia

**COME AFFRONTARE LA PIANIFICAZIONE FAMILIARE CON I PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA REUMATICA: CONSIGLI PRATICI PER LO SPECIALISTA**

Elaborato dal Gruppo di Studio "Medicina di Genere" della Società Italiana di Reumatologia (SIR)  
Con il contributo non condizionato di UCB Pharma

**INTRODUZIONE E SCOPO DELL'OPUSCOLO**

In un mondo dove anche nelle famiglie senza problemi di salute il numero di figli è decisamente diminuito rispetto al passato, è riconosciuto che le donne con malattie reumatiche ne abbiano un numero inferiore. Naturalmente i motivi che hanno portato ad una bassa natalità nella popolazione generale sono presenti anche nelle nostre pazienti, ma altri se ne aggiungono. Certamente la malattia può produrre cambiamenti fisici importanti che in talune donne possono causare problemi di rapporti col partner oltre che sul piano fisico anche su quello psicologico. Possono verificarsi periodi di particolare acutezza della malattia, o di assunzione di particolari terapie che impongono di "rimandare" il momento della procreazione. Può anche verificarsi un problema di infertilità temporanea o permanente dovuta a particolari trattamenti. Tuttavia, conviene ricordare che la infertilità permanente da farmaci è ormai rara nelle donne con malattie reumatiche. L'unico farmaco potenzialmente responsabile (a ciclofosfamidi) viene utilizzato sempre meno frequentemente, a dosaggi inferiori rispetto al passato e in associazione a protettivi farmacologici atti a preservare la riserva ovarica. Date queste premesse, la scarsa natalità delle pazienti con malattie reumatiche suggerisce di cercare la causa altrove. In effetti, una recente inchiesta condotta su 389 donne con malattie reumatiche seguite in 24 centri di reumatologia sull'intero territorio nazionale, ha fatto emergere come ancora più del 30% delle nostre pazienti non sia interrogata sul desiderio di avere dei figli. La nostra vita specialistica è finalizzata alla diagnosi precoce e all'inizio di un trattamento efficace, e spesso il tempo che ci è concesso non è neppure sufficiente per questo compito. Abbiamo quindi pensato di mettere a disposizione di tutti (e anche di noi stessi) una sorta di check list che, davanti ad una paziente in età fertile, ci possa aiutare a condurre il dialogo sulla pianificazione familiare, toccando i vari argomenti richiamati in questo opuscolo. Certamente questo opuscolo NON ha il proposito di essere esaustivo, ma può facilitare l'avvio di una conversazione sugli aspetti riproduttivi nelle malattie reumatiche che poi potrà essere approfondito in base alle esigenze individuali del paziente.

Contatto per informazioni: Segreteria della Società Italiana di Reumatologia segreteria.sir@reumatologia.it

Operato realizzato dal Gruppo di Studio "Medicina di Genere" della Società Italiana di Reumatologia con il contributo non condizionato di UCB Pharma.

## Affrontare il tema della pianificazione familiare per migliorare la qualità di vita delle pazienti con malattie reumatiche

Gentile Signora,

le malattie reumatiche interessano prevalentemente il sesso femminile e tendono ad esordire in età giovanile, proprio nel momento in cui una donna inizia a delineare i propri progetti familiari.

Ricevere informazioni per pianificare una vita riproduttiva che possa tenere in considerazione sia le aspettative della paziente, sia le esigenze di cura della malattia è fondamentale per una buona qualità di vita delle pazienti con malattie reumatiche.



### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Ostensen M, Andreoli L, Brucato A, et al. State of the art: Reproduction and pregnancy in rheumatic diseases. *Autoimmunity reviews*. 2015;14: 376-86.
2. Ostensen M. The use of biologics in pregnant patients with rheumatic disease. *Expert review of clinical pharmacology*. 2017: 1-9.
3. Gotestam Skorpen C, Hoeltzenbein M, Tincani A, et al. The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. *Annals of the rheumatic diseases*. 2016; 75: 795-810.
4. Flint J, Panchal S, Hurrell A, et al. BSR and BHPR guideline on prescribing drugs in pregnancy and breastfeeding-Part I: standard and biologic disease modifying anti-rheumatic drugs and corticosteroids. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2016; 55: 1693-7.
5. Flint J, Panchal S, Hurrell A, et al. BSR and BHPR guideline on prescribing drugs in pregnancy and breastfeeding-Part II: analgesics and other drugs used in rheumatology practice. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2016; 55: 1698-702.
6. Andreoli L, Bertias GK, Agmon-Levin N, et al. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. *Annals of the rheumatic diseases*. 2017; 76: 476-85.
7. Kavanaugh A, Cush JJ, Ahmed MS, et al. Proceedings from the American College of Rheumatology Reproductive Health Summit: the management of fertility, pregnancy, and lactation in women with autoimmune and systemic inflammatory diseases. *Arthritis care & research*. 2015; 67: 313-25.

**1** IL COLLOQUIO INFORMATIVO SU FERTILITÀ, CONTRACCEZIONE, PROCREAZIONE

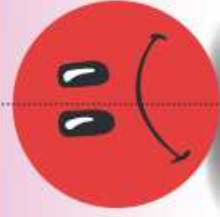
**2** LA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA E DEL PERIODO SUCCESSIVO AL PARTO: COME FAVORIRE LA SALUTE ED IL BENESSERE DI MAMMA E BAMBINO

**3** LA CRESCITA DEI FIGLI: DALLE DIFFICOLTÀ PRATICHE ALLE PREOCCUPAZIONI PER LA SALUTE

La visita preconcezionale è importante per identificare i fattori che possono influire negativamente sulla gravidanza e per stabilire un adeguato trattamento in corso di gravidanza.

Pianificare la gravidanza in un momento di remissione stabile della malattia è il presupposto fondamentale per il buon esito della gravidanza stessa.

# Compatibilità di utilizzo in gravidanza e allattamento di farmaci indicati nelle malattie reumatiche

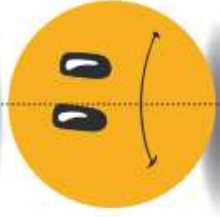


**Methotrexate • Ciclofosfamide  
Micofenolato mofetile**

*Gravidanza*

**Farmaci Biotecnologici diversi da anti-TNFalfa\*  
Inibitori selettivi della COX-2**

**Cortisone • Idrossiclorochina • Clorochina  
Farmaci anti-infiammatori non steroidei  
(fino alla 32<sup>a</sup> settimana)  
Azatioprina • Ciclosporina-A • Sulfasalazina  
Colchicina • Immunoglobuline endovena  
Farmaci biotecnologici anti-TNFalfa**



**Farmaci Biotecnologici  
diversi da anti-TNFalfa\*\***

*Allattamento*

**Methotrexate • Leflunomide  
Ciclofosfamide • Micofenolato mofetile**

**Cortisone • Farmaci anti-infiammatori non steroidei  
Celecoxib (unico inibitore selettivo della COX-2 per cui  
esistono dati di sicurezza in allattamento) • Idrossiclorochina  
Clorochina • Azatioprina Ciclosporina-A • Sulfasalazina  
Colchicina • Immunoglobuline endovena  
Farmaci biotecnologici anti-TNFalfa**



in)li suggerisce che il loro passaggio attraverso  
tre a causa della "immunità" della placenta. In  
lovvrebbe determinare effetti sul feto. Pertanto,  
sull'assero indicate o percorribili.

\*\*Questi farmaci sono molecole proteiche di grosse dimensioni e dunque dotate di scarsa possibilità di passaggio  
nel latte materno. Anche qualora fosse presente nel latte materno, il farmaco verrebbe degradato nell'apparato  
 digerente del neonato con impossibilità di assorbimento. Pertanto, l'assunzione di questi farmaci durante l'allattamento  
 essere discussa.

**L'utilizzo di un**

**farmaco in corso  
di gravidanza viene  
sconsigliato spesso  
per mancanza  
di dati, non per  
evidenze certe  
di danno sul feto.**



**Curarsi in corso  
di gravidanza è  
il modo migliore  
di favorire il  
benessere del  
proprio bambino.**

## COME AFFRONTARE LA PIANIFICAZIONE FAMILIARE CON I PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA REUMATICA: CONSIGLI PRATICI PER LO SPECIALISTA

Elaborato dal Gruppo di Studio "Medicina di Genere" della Società Italiana di Reumatologia (SIR)

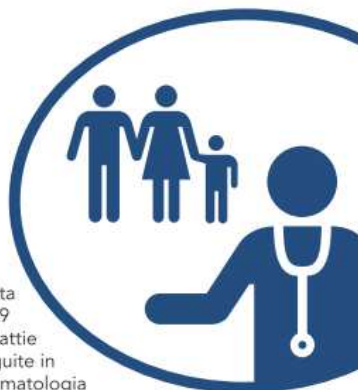
Con il contributo non condizionante di UCB Pharma

### INTRODUZIONE E SCOPO DELL'OPUSCOLO

In un mondo dove anche nelle famiglie senza problemi di salute il numero di figli è decisamente diminuito rispetto al passato, è riconosciuto che le donne con malattie reumatiche ne abbiano un numero inferiore. Naturalmente i motivi che hanno portato ad una bassa natalità nella popolazione generale sono presenti anche nelle nostre pazienti, ma altri se ne aggiungono. Certamente la malattia può produrre cambiamenti fisici importanti che in talune donne possono causare problemi di rapporti col partner oltre che sul piano fisico anche su quello psicologico. Possono verificarsi periodi di particolare acuzie della malattia, o di assunzione di particolari terapie che impongono di "rimandare" il momento della procreazione. Può anche verificarsi un problema di infertilità temporanea o permanente dovuta a particolari trattamenti. Tuttavia, conviene ricordare che la infertilità permanente da farmaci è ormai rara nelle donne con malattie reumatiche in quanto l'unico farmaco potenzialmente responsabile (la ciclofosfamide) viene utilizzato sempre meno frequentemente, a dosaggi inferiori rispetto al passato e in associazione a protocolli farmacologici atti a preservare la riserva ovarica.

Date queste premesse, la scarsa natalità delle pazienti con malattie reumatiche suggerisce

di cercare la causa altrove. In effetti, una recente inchiesta condotta su 389 donne con malattie reumatiche seguite in 24 centri di reumatologia sull'intero territorio nazionale, ha fatto emergere come ancora più del 30% delle nostre pazienti non sia interrogata sul desiderio di avere dei figli. La nostra visita specialistica è finalizzata alla diagnosi precoce e all'inizio di un trattamento efficace, e spesso il tempo che ci è concesso non è neppure sufficiente per questo compito. Abbiamo quindi pensato di mettere a disposizione di tutti (e anche di noi stessi!) una sorta di *check list* che, davanti ad una paziente in età fertile, ci possa aiutare a condurre il dialogo sulla pianificazione familiare, toccando i vari argomenti richiamati in questo opuscolo. Certamente questo opuscolo NON si propone di essere esaustivo, ma può facilitare l'avvio di una conversazione sugli aspetti riproduttivi nelle malattie reumatiche che poi potrà essere approfondito in base alle esigenze individuali del paziente.



Contatto per informazioni

Segreteria della Società Italiana di Reumatologia  
segreteria.sir@reumatologia.it

Opuscolo realizzato dal Gruppo di Studio "Medicina di Genere" della Società Italiana di Reumatologia, con il contributo non condizionante di UCB Pharma.

Società Italiana  
di Reumatologia



**1** LA CONTRACCEZIONE: COME SCEGLIERE IL METODO GIUSTO PER CIASCUNA PAZIENTE?

**2** QUANDO LA GRAVIDANZA NON ARRIVA: LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

**3** LA GRAVIDANZA: QUALI RISCHI PER LA MAMMA E PER IL SUO BAMBINO?

**4** IL PUERPERIO E I MESI SUCCESSIVI AL PARTO: COSA FARE SE LA MALATTIA SI RIACUTIZZA?

**5** I FARMACI: COME GESTIRLI DURANTE LA GRAVIDANZA E L'ALLATTAMENTO

**6** LA CRESCITA DEI FIGLI: ESSERE "BUONE MADRI" NONOSTANTE LA MALATTIA CRONICA

**7** LA FERTILITÀ NELL'UOMO CON MALATTIA REUMATICA

## 7 LA FERTILITÀ NELL'UOMO CON MALATTIA REUMATICA

**Non vi sono evidenze che la fertilità maschile venga influenzata negativamente dalla malattia reumatica.** Fanno eccezione i problemi di disfunzione erettile (es. Sclerosi Sistemica, LES) e un interessamento infiammatorio delle gonadi con conseguente danno sulla spermatogenesi (es. Vasculiti Sistemiche).

**Farmaci che possono influire negativamente sulla qualità dello sperma sono:**

- sulfasalazina (oligo-astenospermia, reversibile alla sospensione del farmaco);
- ciclofosfamide (azoospermia, possibilmente non reversibile; utile considerare criopreservazione dello sperma prima del trattamento).



**Methotrexate è un farmaco potenzialmente mutageno.** Tuttavia, dati recenti suggeriscono che l'esposizione paterna a methotrexate non induca una aumentata incidenza di aborti spontanei, malformazioni congenite ed altre complicanze fetali (1-3). Pertanto, la possibilità di sospendere o meno il farmaco per la ricerca di un concepimento può essere discussa con il singolo paziente.



**Leflunomide è un farmaco che andrebbe sospeso prima del concepimento per mancanza di sufficiente documentazione.** Non indicazioni precise sulla durata del wash-out, tuttavia un periodo di almeno 3 mesi sembra ragionevole in base alla durata della spermatogenesi. Tuttavia, in considerazione della lunga emivita del farmaco, potrebbe essere consigliato il trattamento con colestiramina. In caso di gravidanza iniziata in corso di esposizione paterna al farmaco, pur consigliando un percorso di diagnostica prenatale precoce in centri specializzati, la coppia andrebbe rassicurata sulla scarsa probabilità di un effetto mutageno del farmaco.



**Gli agenti anti-TNFa non provocano alterazione dello sperma; pertanto possono essere utilizzati dall'uomo che stia ricercando il concepimento.**  
**Non sono al momento disponibili dati su farmaci bDMARDs diversi dagli anti-TNFa.**



1. Wallenius M, Lie E, Daltveit AK, et al. No excess risks in offspring with paternal preconception exposure to disease-modifying antirheumatic drugs. *Arthritis & rheumatology* 2015; 67: 296-301.  
2. Weber-Schoendorfer C, Hoeltzenbein M, Wacker E, et al. No evidence for an increased risk of adverse pregnancy outcome after paternal low-dose methotrexate: an observational cohort study. *Rheumatology (Oxford, England)*. 2014; 53: 757-63.  
3. Eck LK, Jensen TB, Mastrogiannis D, et al. Risk of Adverse Pregnancy Outcome After Paternal Exposure to Methotrexate Within 90 Days Before Pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 2017; 129: 707-14.

# Gli opuscoli sono online ad accesso libero sul sito della Società Italiana di Reumatologia

[www.reumatologia.it](http://www.reumatologia.it) → How we work → Medicina di Genere

Per scaricare la versione stampabile dell'opuscolo cliccare  
<https://goo.gl/tFWr5B>

*Grazie!*



*Grazie!*

Contatto per informazioni:

Segreteria della Società Italiana di Reumatologia  
[segreteria.sir@reumatologia.it](mailto:segreteria.sir@reumatologia.it)