

Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία και Εγκυμοσύνη

Το θέμα της εγκυμοσύνης σε ασθενείς με ΧΛΛ δεν έχει μελετηθεί εκτενώς και αυτό κυρίως οφείλεται στο γεγονός ότι η νόσος συνήθως διαγιγνώσκεται σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 72 έτη) που δε βρίσκονται πια στην αναπαραγωγική ηλικία. Ωστόσο, δεν είναι ένα άγνωστο πεδίο για τους αιματολόγους καθώς ένα ποσοστό ασθενών έρχεται αντιμέτωπο με τη διάγνωση του νοσήματος σε μικρότερες ηλικίες και γι' αυτούς η απόκτηση παιδιού παραμένει ένα σοβαρό θέμα.

Μπορώ να μείνω έγκυος αν έχω διαγνωστεί με ΧΛΛ?

Η διάγνωση της ΧΛΛ από μόνη της ούτε επηρεάζει τη γονιμότητα αλλά και ούτε αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για να προχωρήσει η κύηση.

Ιδιαίτερη προσοχή και οικογενειακός προγραμματισμός χρειάζονται αν η ασθενής λαμβάνει ή πρόκειται να λάβει θεραπεία και αυτό επειδή αρκετά από τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της ΧΛΛ έχουν αντένδειξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Εάν θέλετε να μείνετε έγκυος ενώ είστε σε απλή παρακολούθηση και δε λαμβάνετε θεραπεία καλό είναι να συζητήσετε με τον/ην ιατρό σας για την κατάσταση του νοσήματός σας και την πιθανότητα έναρξης θεραπείας στο προσεχές μέλλον. Αυτό θα βοηθήσει στο να αποφευχθούν διλλήματα που σχετίζονται με τη χορήγηση θεραπείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μπορεί να επηρεαστεί η εξέλιξη του νοσήματός μου από την εγκυμοσύνη?

Σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες, η εγκυμοσύνη δε φαίνεται να επηρεάζει την εξέλιξη της ΧΛΛ. Έχουν αναφερθεί κάποιες διακυμάνσεις στον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων, αλλά αυτές είναι παροδικές και μετά τον τοκετό ο αριθμός συνήθως αποκαθίσταται στα αρχικά του επίπεδα.

Μπορεί το νόσημά μου να μεταδοθεί στο έμβρυο ?

Η ΧΛΛ δεν είναι μεταδοτικό νόσημα. Επίσης, αν και σε μερικές οικογένειες έχουν αναφερθεί περισσότερα από ένα άτομα με την ίδια διάγνωση δεν θεωρείται ούτε κληρονομικό νόσημα.

Τι πρέπει να προσέχω εάν μείνω έγκυος ενώ έχω διαγνωστεί με ΧΛΛ?

Λόγω του μικρού αριθμού αναφορών ασθενών που έχουν διαγνωστεί με ΧΛΛ κατά την αναπαραγωγική ηλικία και έχουν προχωρήσει σε εγκυμοσύνη, δεν υπάρχουν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες και η κάθε περίπτωση προσεγγίζεται μοναδικά.

Γενικά, ακολουθούμε τις οδηγίες που ισχύουν σε κάθε εγκυμοσύνη και τακτικό αιματολογικό έλεγχο που αφορά στην παρακολούθηση της ΧΛΛ.

Αν χρειαστεί αξιολόγηση των λεμφαδένων είναι προτιμότερο αυτή να γίνει υπερηχογραφικά για αποφυγή ακτινοβολίας.

Επιπλέον, λόγω της φύσης του νοσήματος και της σχέσης του με την άμυνα του οργανισμού είναι πιθανό να υπάρχει αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις.

Η έγκυος πρέπει να αναφέρει τόσο στο γυναικολόγο όσο και στον αιματολόγο της το κάθε σύμπτωμα. Στην ευαίσθητη περίοδο της εγκυμοσύνης, οι δύο ειδικότητες πρέπει να είναι σε στενή συνεργασία. Καλό είναι να δώσετε στον έναν ιατρό τα στοιχεία επικοινωνίας του άλλου και να έλθουν σε επαφή από την αρχή της εγκυμοσύνης.

Τι γίνεται αν χρειαστώ θεραπεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης?

Το προτιμότερο είναι να μη λάβετε θεραπεία μέχρι να ολοκληρωθεί η περίοδος της κύησης. Εάν όμως ο ιατρός σας κρίνει ότι η έναρξη της θεραπείας είναι απαραίτητη, τότε αυτή μπορεί να χορηγηθεί κατά τη διάρκεια του δεύτερου ή τρίτου τριμήνου.

Γενικά μηνύματα

Η διάγνωση της ΧΛΛ δεν αποτελεί αντένδειξη για να μείνετε έγκυος. Η λήψη θεραπείας όμως αντενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη.

Συζητήστε με τον αιματολόγο σας για το νόσημά σας και όσο μπορείτε προγραμματίστε τις προσπάθειές σας για να αποκτήσετε παιδί σε μία καλή φάση του νοσήματος!