



Úspěšná gravidita na Tofacitinibu (JAK1/JAK3 inhibitor)

Martin Vašátko



ISCARE



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University

Žena 1985

Dg. v 16 letech (r.2001), původně jako CN, nekuřačka

- postižení tračníku, TI intaktní
 - nikdy PACD

 - terapie postupně: mesalazin, CS lokálně i systémově, AZA

 - r.2010 EIM: erytema nodosum (lýtko)
- zahájena BL v rámci studie (Millenium) r.2010

Žena 1985

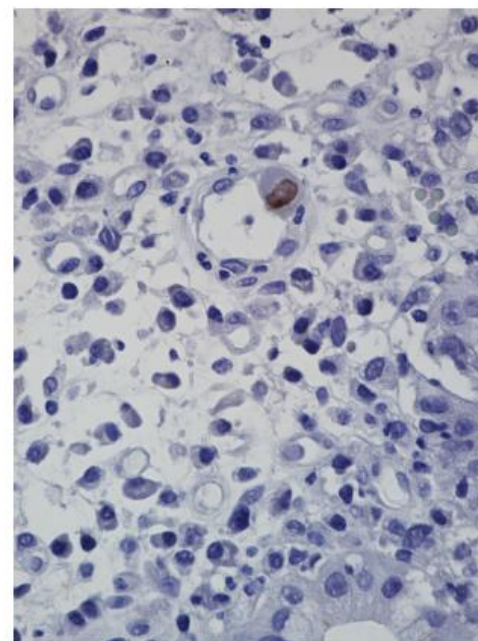
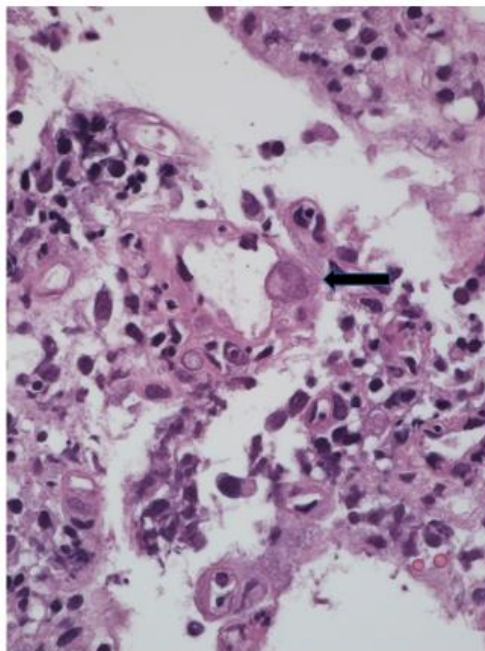
- od r.2010 studie Millenium (vedolizumab), nicméně se stálou aktivitou zánětu
- opakovaně se nedaří otěhotnět proto:
 1. Imuran vysazen 5/2017
 2. Millenium ukončeno 8/2017Prednison průměrně 30mg/denně (sama zvyšuje a snižuje dle stavu od 20mg do 40mg)
- Gynekologické vyšetření
 - Závěr: sekundární sterilita při amenoree, anovulaci, nižší ovariální rezervě

- **Koloskopie:** segmentální postižení celého tračníku, **spíše vzhledu UC**, hlenohnis, TI bez postižení

→ zajistit uspokojivou remisi základního imunopatologického onemocnění, poté začít usilovat o těhotenství, **vzhledem ke kortikodependenci zahájit BL**

- 8/2018 start Remsima 5mg/kg (+ tapering CS, Imasup 50mg, ATB, EV)
- zpočátku dobrý efekt, rychlý ústup obtíží
- **po 3.intenzivované dávce (10mg/kg)** zhoršení stavu, stolice až 12xdenně, krev ve stolici, bolesti břicha, vyčerpán, **FC přes 6000**
- GCH seminář: proktokolektomie s IPAA (3dobý výkon)

- Koloskopie 8.10.2018: difuzní postižení tračníku, rektum Mayo 2, od rekta po cekum Mayo 3, BCH a TI intaktní, **BIOPSIE**
- Histol.: nález odpovídá floridní UC s pozitivním nálezem **CMV superinfekce**

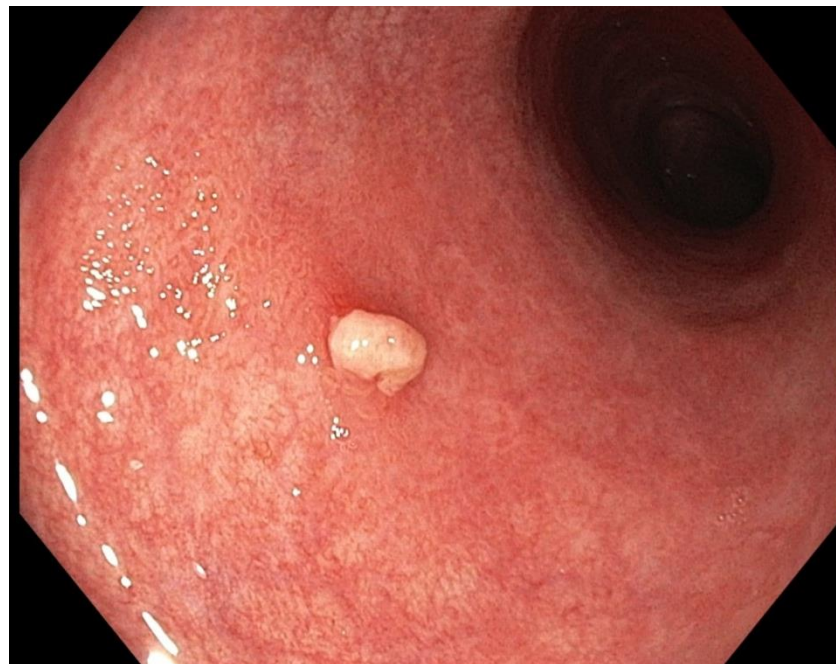
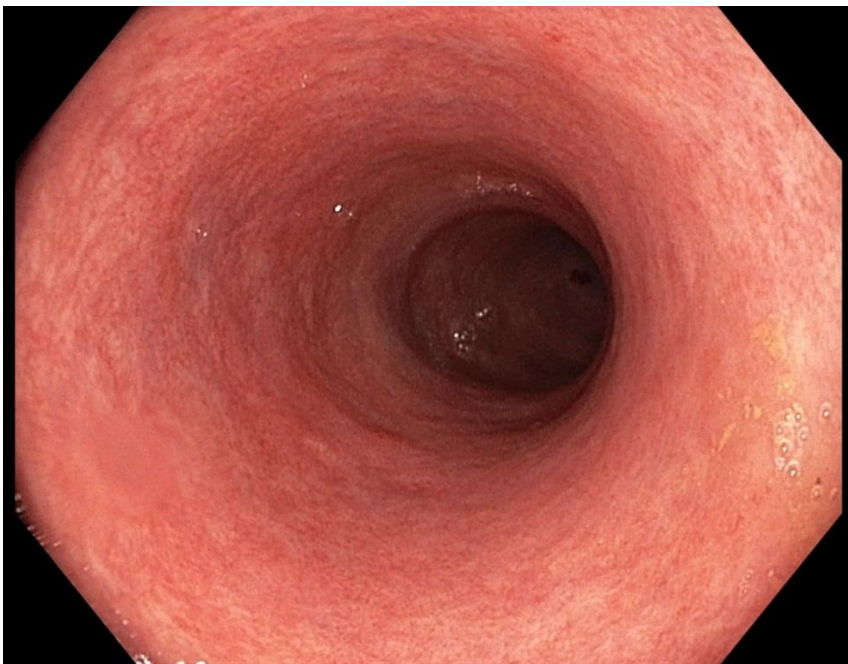


- → hospitalizace OAM VFN a léčba gancyklovirem

- Rozvaha: stávající terapie, provést kontrolní koloskopické vyšetření, v případě významného slizničního hojení odložit operační výkon a pokračovat v terapii (???), v případě perzistujících těžších zánětlivých změn bude vhodné spíše využít lepšího metabolického stavu a provést laparoskopicky proktokolektomii a IPAA (2dobý výkon)

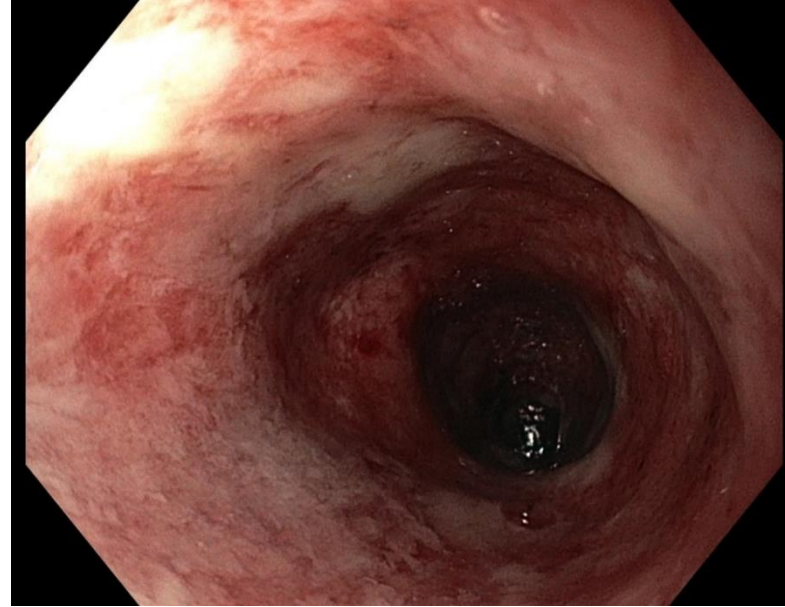
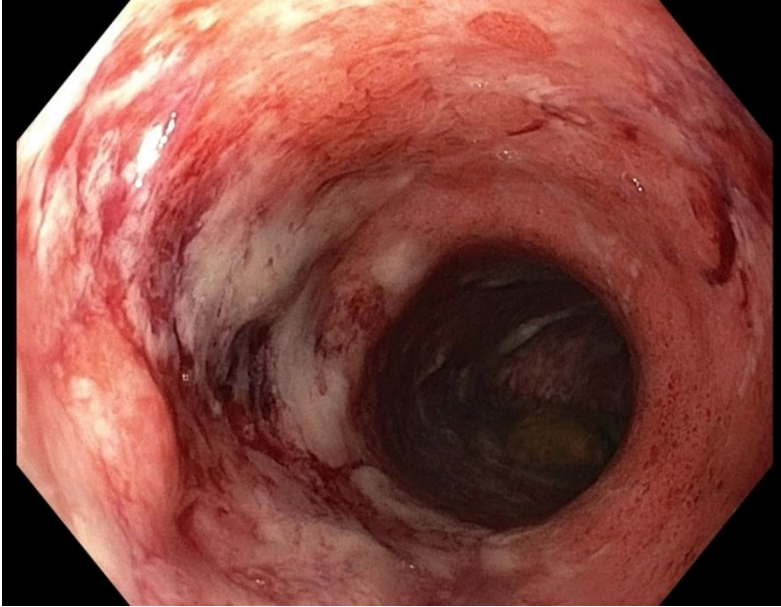
Leden 2019

- Cítí se dobře, stolice 2xdenně, formovaná, bez krve či hlenů
- Lab.: Leu 17.7, PLT 515, Hb 127, CRP 5.7, **FC 60**
- Rektoskopie: lehká aktivita - Mayo 1 do 18cm od AR junkce, dále Mayo 0



→ **start Tofacitinib 5mg 2-0-2**, CS 20mg/d (tapering 4mg á 14dní), AZA vysadit

- **Tofacitinib 5mg 1-0-1**, CS vysezeny před 14dny
- Stav se výrazně zhoršil, stolice 15xdenně, krev v každé stolici, bolesti břicha, tenesmy, teploty nemá
- Lab.: Leu 10.4, PLT 545, CRP 7.1, Hb 119, **FC 2799, CD negativní**



→ ↑ CS 32mg/d, ↑ **Tofacitinib 5mg 2-0-2**

- **Tofacitinib 5mg 2-0-2**, Medrol 6mg/denně
- cítí se dobře, stolice kašovitá, bez krve
- UZ břicha: stěna sigmoidea i c. descendens s šíří max do 3,5 mm, vaskularizace Limberg II, se zachovalou echotexturou, stěna c. trasnverzum i c. ascendens do 3 mm, bez výraznější vaskularizace (Limberg I-II), bez lymfadenopatie. Tenké kličky bez jednoznačných zánětlivých změn.
- Rektoskopie: remise UC v rektu a sigmoideu - Mayo 0

- **Tofacitinib 5mg 2-0-2**, Medrol 6mg/denně
- Lab.: Leu 11.7, Hb 113, MCV 79, fer 5 (aplikace Ferinject 1 amp), PLT 579, alb. 45, **FC 41**
- t.č. v **7.týdnu gravidity!!!**
- Vzhledem k velmi komplikovanému průběhu UC se ztrátou odpovědi na veškerou medikamentózní terapii s **výborným efektem tofacitinibu**, nepřítomnosti evidence o toxickém účinku na vývoj plodu a průběhu gravidity (z revmatologických indikací), **ukončení léčby XELJANZ** považujeme za větší riziko **zhoršení nemoci a negativního vlivu na průběh těhotenství a vývoj plodu**, než pokračování v této léčbě.
- → Xeljanz snížen na 5mg 1-0-1

- 20. gestační týden
- FA: Xeljanz 5mg 1-0-1, Medrol 12mg
- řidší stolice 1-3x denně, bez příměsí krve a hlenu, v posledním týdnu má nepříjemné pocity v nadbřišku, nadýmání
- Lab.: CRP 27, Hb 126, ferr 14, MCV 90, PLT 458, **FC 1450**
- Amniocentéza bez patologického nálezu

- → navýšit CS - Medrol 20mg denně a Xeljanz zpět na 5mg 2-0-2

- 29. gestační týden
 - FA: Xeljanz 5mg 2-0-2, Medrol 12mg
 - řidší stolice 1-2x denně, bez příměsí krve a hlenu, nadýmání, bolesti břicha nemá, bez teplot
 - Lab.: CRP 36, Leu 13.6, Hb 111, ferr 10, MCV 88, PLT 501, **FC 277**
 - Gestační diabetes na dietě
 - Termín porodu 21.4.2020
- ponechat stávající terapii do porodu, Xeljanz zahájit 48h po porodu, kontrola po šestinedělí

- porod vaginální cestou bez komplikací (40+2), epiziotomie
 - holčička 2970g, 48cm
 - Apgar skóre 10-10-10
 - kojí plně
-
- Xeljanz 5mg 2-0-2, Medrol 12mg denně
 - Kontrola v ambulanci po šestinedělí 2.6.2020