



Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica

Manual Educativo do Doente

Outros títulos disponíveis:

- Alergénios domésticos
- Alergénios – ambiente exterior
- Alergénios e aditivos alimentares
- Agentes etiológicos da asma ocupacional
- Alergia alimentar
- Alergia ao látex
- Alergia a fármacos
- Alergia a venenos de himenópteros
- Prevenção da alergia no recém-nascido
- Anafilaxia
- Imunoterapia
- Asma brônquica
- Asma ocupacional
- Asma na criança
- Sibilância e asma no lactente
- Asma induzida pelo exercício
- Infeções recorrentes
- Rinite
- Tosse
- Urticária
- Eczema atópico
- Dermatite de contacto alérgica



Asma e gravidez

Responsabilidade
e apoio científico:



Sociedade
Portuguesa
Alergologia
Imunologia
Clínica

Também disponível
em formato electrónico
em www.spaic.pt

Parceria



Coordenador:
Dr. Celso Pereira

Autores:

Dr. Alice Coimbra
Dr. Amélia Spinola Santos
Dr. Anabela Lopes Pregal
Dr. Ângela Gaspar
Dr. Beatriz Tavares
Dr. Celso Pereira
Dr. Cristina Santa Marta
Dr. Elisa Pedro
Dr. Emília Faria
Dr. Fátima Ferreira Jordão
Dr. Francisca Carvalho
Dr. Isabel Carrapatoso
Dr. José Luís Plácido
Dr. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dr. Paula Alendouro
Dr. Paula Leiria Pinto

A asma é a doença respiratória crónica que mais frequentemente complica a gravidez. Está presente em cerca de 1 a 4% das gestações.

Muitas grávidas podem ficar preocupadas com a medicação que tomam durante a gravidez, mas é importante que os seus sintomas estejam bem controlados.

A asma não controlada pode ser uma ameaça para o bem-estar materno e para a viabilidade, sobrevivência e crescimento fetal.

Tratamento da grávida com asma

Os objectivos do tratamento da asma na gravidez são, basicamente: assegurar um completo controlo sintomático, manter uma normal função pulmonar, permitir níveis de actividade normais, incluindo exercício físico apropriado, prevenir agudizações/crises, e finalmente, garantir o nascimento de um bebé saudável. Para que estes objectivos sejam alcançados é de extrema importância que em paralelo a uma vigilância da gravidez seja mantida uma adequada monitorização da asma, em termos de sintomatologia e função pulmonar.

Um tratamento adequado da asma é necessário para manter a função pulmonar e a oxigenação sanguínea o mais próximo da normalidade, o que por sua vez permite um apropriado fornecimento de oxigénio materno-fetal e a prevenção das crises.

O tabagismo activo e passivo é fortemente desaconselhado, devendo constituir

o primeiro patamar no plano terapêutico, bem como a permanência em ambientes poluídos e com elevadas concentrações de alergénios, ácaros do pó e pêlos de animais domésticos.

O tratamento com vacina anti-alérgica não tem riscos para o feto, em doentes já em tratamento de manutenção, pelo que não deverá ser interrompido, embora seja necessário um ajuste de doses e uma estreita monitorização. Esta terapêutica não deve ser, no entanto, iniciada no decurso da gravidez, uma vez que o benefício esperado só vem a ocorrer muito tardiamente.

À semelhança de outras patologias, não existem terapêuticas médicas completamente isentas de risco durante a gestação, particularmente no primeiro trimestre. No entanto, a preferência recai sobre medicamentos anti-asmáticos administrados por via inalatória, cuja investigação clínica se encontra bem documentada e com uma longa história de utilização nestas doentes. Os riscos da asma mal controlada são maiores do que os riscos da medicação necessária para controlar a própria doença. A medicação por via oral deve ser evitada excepto em condições muito particulares, nomeadamente durante as agudizações.

Quando souber que está grávida ou quiser engravidar deve procurar o seu especialista para ser preconizado o melhor esquema terapêutico.

Efeitos da asma na gravidez

Se estiver grávida e é asmática poderá ter algumas dúvidas a respeito dos melhores cuidados para si e para o seu bebé.

Os estudos indicam que a asma materna bem controlada durante a gravidez não

aumenta o risco de complicações maternas ou fetais. Com tratamento apropriado pode ter uma criança saudável. Pelo contrário, a asma mal controlada está directamente relacionado com recém-nascidos de baixo peso.

A asma não controlada causa uma diminuição no conteúdo de oxigénio no sangue materno, pelo que uma redução dessa oxigenação se traduz numa baixa muito significativa do teor de oxigénio no sangue fetal, com implicações no crescimento e desenvolvimento do feto. Esta é a situação primordial para que se garanta um tratamento adequado da grávida asmática.

Efeitos da gravidez na asma

A gravidez pode influenciar a gravidade da asma. Durante a gravidez, cerca de um terço das asmáticas melhoram, um terço pioram e o terço restante mantém o mesmo perfil clínico.

Não se sabe ao certo porque é que a asma melhora em algumas grávidas, mas provavelmente poderá dever-se ao aumento dos níveis da cortisona endógena.

As alterações hormonais poderão explicar o agravamento que se observa noutras doentes. Também, o refluxo gastroesofágico, muito frequente na grávida, poderá condicionar agravamento clínico da própria asma. Resulta, na maioria das vezes, da compressão do estômago por aumento do volume abdominal. Outros factores de agravamento são: sinusite aguda, infecções respiratórias e stress.

As crises são menos frequentes e graves durante o primeiro trimestre e as quatro últimas semanas da gravidez. A asma tem uma tendência de agravar no final

do segundo trimestre e início do terceiro trimestre. Porém, são raras as crises durante o parto.

Amamentação

O aleitamento materno é o alimento mais completo, e além de minimizar o risco alérgico permite a transferência de anticorpos de defesa ao recém-nascido. Este preceito deve ser fortemente encorajado particularmente nos primeiros meses.

Não há provas que a maioria da medicação anti-asmática afecte adversamente o bebé a ser amamentado.

Em resumo, a vigilância de uma doente asmática durante a gravidez deve ser dobrada e multidisciplinar, envolvendo sempre o Obstetra e mantendo um adequado intercâmbio de informação. O curso da asma pode sofrer alterações durante a gravidez, pelo que asmática grávida deve ser acompanhada mais regularmente, com ajuste terapêutico adequado a cada momento para assegurar uma gravidez saudável para a mãe e para o bebé.

