

РИЗИКИ ЛІКУВАННЯ СОЛЯМИ ЛІТІЮ ВАГІТНИХ З БІПОЛЯРНИМ АФЕКТИВНИМ РОЗЛАДОМ

Старовєр Анжеліка Вікторівна

Кандидат медичних наук, доцент

Солотовка Валерія Сергіївна

Вінницький національний медичний університет

імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Введення/Introductions: Біполярний афективний розлад (БАР) – ендогенний психічний розлад, який характеризується зміною депресивних та маніакальних (або гіпоманіакальних) фаз. Біполярний розлад несе ризики як і для плоду, так і для матері (ризикована поведінка під час маніакальної фази чи спроби суїциду під час депресивної).

Порушення зустрічається близько у 1% населення планети. Солі літію, зазвичай карбонат, – це перша лінія лікування БАР, затверджена Food and Drug Administration. Однак, під час вагітності застосування солей літію пов’язане з ризиками як і для матері, так і для плода.

Мета/Aim: згідно наукових досліджень оцінити вплив терапії солями літію на перебіг вагітності та стан плода.

Матеріали та методи/Materials and methods: Узагальнення 3 статей за профілем дослідження за 2020, 2018 та 2017 роки у наукових базах PUBMED, SpringerOpen, Journal of Psychopharmacology.

Результати та обговорення/Results and discussion: На сьогодні думки про вплив вагітності на перебіг БАР суперечливі. Дослідження демонструють, що ризик рецидиву у вагітних жінок невеликий [1; р. 2]. Однак, рецидив може призводити до ризикованої поведінки, що ставить під загрозу життя жінки та дитини, тому терапія навіть під час вагітності необхідна. Солі літію застосовується на купірування маніакальних станів та профілактики рецидивів обох видів фаз. Літій має вузький терапевтичний діапазон – всього 0.5-1.2 ммоль/л - але перевищення цього рівня має токсичний вплив [1; р. 2].

Препарат виводиться через нирки, відповідно його рівень в організмі залежить від об'єму циркулюючої крові та швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ). Відомо, що під час вагітності вміст рідкої частини крові, об'єм плазми та ШКФ збільшується. Остання в свою чергу вже на 6 тижні вагітності вище на 50% у порівнянні з невагітними. Клінічні дослідження показали, що за рахунок цього рівень концентрації солей літію в крові під час вагітності значно нижчий, ніж при отриманні аналогічної дози поза вагітністю [1; р. 2] – у першому триместрі на 27%, на 36% у другому та 21% у третьому. Однак, літій вільно проникає через плацентарний бар'єр, врівноважуючи концентрацію між матір'ю та плодом у співвідношенні 50% на 50%. У багатьох дослідженнях лікування літієм пов'язували з виникненням серцево-судинних вад у плода, включаючи аномалію Ебштейна [2]. Припускається, що причина полягає в інгібуванні літієм кінази глікогенсинтази-3 β , яка впливає на внутрішньоутробний розвиток серцево-судинної системи [1; р. 5]. Також два дослідження виявили підвищену частоту передчасних пологів у жінок, які лікувались солями літію, в порівнянні з контрольною групою [3; р. 4]. Метааналіз, що включав 727 вагітних, які піддавалися лікуванню літієм, та 21397 жінок контрольної групи виявив, що використання літію не було пов'язане з підвищенням ризиком прееклампсії, гестаційного діабету, дистресу плода та післяпологовими кровотечами [1; р. 3]. Ризик багатоводдя не досліджувався у обсерваційних когортних дослідженнях, але були описані випадки в двох звітах [2]. Це вимагає подальшого дослідження, адже одним із частих побічних ефектів літію є поліурія, яка може виникати у плода та призвести до багатоводдя.

Висновки/Conclusions: Лікування БАР препаратами солей літію не протипоказано під час вагітності, враховуючи невеликий ризик для плода та рідкі випадки формування вроджених вад. Однак, для уникнення токсичних ефектів через передозування або, з іншого боку, неефективності через зниження концентрації препарату, потрібен ретельний медичний нагляд, дослідження рівня солей літію в крові вагітної і корекція дози засобу для збереження оптимального терапевтичного ефекту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. <https://journalbipolardisorders.springeropen.com/articles/10.1186/s40345-018-0135-7>
2. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1612222>
3. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7859661/pdf/10.1177_0269881120940914.pdf