

Revmatske bolezni in načrtovanje družine

**Revmatoidni artritis
in spondiloartritis**



Knjižici na pot

Vnetne revmatske bolezni poslabšajo vse vidike življenja bolnikov. Ob postavitvi diagnoze je zato potrebno bolnikom čim bolj razložiti, kakšna je narava bolezni in kako bo vplivala nanje in njihove najbližje. Razumevanje možnega poteka bolezni in vključenost partnerja je še posebej pomembna pri načrtovanju družine, saj se vnetne revmatske bolezni pogosto pojavljajo tudi pri ženskah v rodnem obdobju.

Bodoči starši naj nosečnost načrtujejo, ko je bolezen umirjena. V načrtovanje naj bo aktivno vključen vaš revmatolog, s katerim se boste pogovorili o možnostih poteka nosečnosti in o morebitni potrebni prilagoditvi zdravljenja. Ob načrtovani nosečnosti, dobrem zdravstvenem nadzoru in tesnem sodelovanju družinskega zdravnika, revmatologa in ginekologa danes ženske z vnetimi revmatizmi lahko zanosijo in imajo povsem zdrave otroke. Dobra novica je tudi, da so danes na voljo tudi oblike zdravljenj, ki so primerna tako v nosečnosti kot med dojenjem.

Zelo pomembno je, da imamo osebe z vnetim revmatizmom pravilne informacije o bolezni in zdravljenju. V Društvu revmatikov Slovenije se zato skupaj s strokovnjaki in našimi podporniki (farmacevtskimi podjetji) trudimo z izdajo različnih publikacij za svoje člane in tudi širšo javnost.

Zato smo veseli, da je v sodelovanju z zdravniki iz Kliničnega oddelka za revmatologijo iz UKC Ljubljana in podjetjem Lek nastala knjižica o načrtovanju družine (nosečnosti, porodu in dojenju), pri osebah z revmatoidnim artritisom in spondiloartritisom. Knjižica je namenjena in bo v pomoč vsem posameznikom, ki ob diagnozi vnetega revmatizma načrtujete družino, vašim partnerjem in najbližjim.

Najpomembnejša življenjska odločitev je nedvomno odločitev o starševstvu, zato vam želimo, da bi vam knjižica olajšala pot načrtovanja družine, saj ponuja vse pomembne informacije, ki jih morate poznati in upoštevati na svoji poti načrtovanja družine.

Petra Zajc,
strokovna sodelavka Društva revmatikov Slovenije

Revmatske bolezni in načrtovanje družine

Revmatoidni artritis in spondiloartritis

- 5 Uvod
- 7 Kaj moram vedeti pred zanositvijo,
med nosečnostjo in po porodu?
- 17 Opisi revmatskih bolezni in najpogostejša
vprašanja bodočih staršev
- 25 Kako pa je z uporabo zdravil?
- 30 Zaključki
- 32 Slovarček pogostih izrazov

UVOD

Revmatske bolezni pogosto prizadenejo prav ženske v rodnem obdobju, v času načrtovanja družine. Zaradi vpliva bolezni na celoten organizem se ženskam in moškim v tem obdobju porajajo mnoga vprašanja glede zanositve, nosečnosti in dojenja. Na nekatera bomo odgovorili v tej knjižici.

Za čim boljši potek nosečnosti je ključna dobro umirjena osnovna revmatska bolezen.

Družino je potrebno skrbno načrtovati, s tesnim sodelovanjem družinskega zdravnika, revmatologa in ginekologa, saj le tako lahko zagotovimo dober zdravstveni nadzor nad aktivnostjo bolezni.



NAJPOGOSTEJŠA VPRAŠANJA ŽENSK Z VNETHO REVMATSKO BOLEZNIJO:

- Ali lahko varno zanosim kljub boleznin in jemanju zdravil?
- Sem zaradi boleznin manj plodna?
- Je zaradi boleznin nosečnost bolj tvegana in obstaja več možnosti za zaplete?
- Ali bo nosečnost poslabšala moje zdravstvene težave?
- Bo moj otrok zdrav?

NAJPOGOSTEJŠA VPRAŠANJA MOŠKIH Z VNETHO REVMATSKO BOLEZNIJO:

- Ali lahko revmatska bolezen pri očetu vpliva na spočetje in razvoj ploda?
- Se lahko bolezen prenese na mojega otroka?
- Kako uporaba zdravil vpliva na plodnost?

V knjižici bomo najprej razložili, kaj je dobro vedeti pred zanositvijo, med nosečnostjo in v času dojenja pri vseh bolnicah. V tem poglavju boste tudi izvedeli, kaj lahko za boljši potek nosečnosti stori bolnica sama. Sledijo poglavja o posameznih boleznih in v njih najpogostejša vprašanja bodočih staršev.

Največ ljudi se sprašuje, kako je z uporabo zdravil v različnih obdobjih načrtovanja družine, še posebej glede njihovega vpliva na sposobnost spočetja. Gre za obsežno področje, zato bodo ta vprašanja obravnavana v posebnem poglavju, v zadnjem delu knjižice.



PRED NOSEČNOSTJO

Ženskam z vnetno revmatsko boleznijo svetujemo načrtovano nosečnost. V načrtovanje nosečnosti naj bodo poleg partnerja vključeni tudi osebni zdravnik, ginekolog in revmatolog.

Pred zanositvijo bo revmatolog ocenil:

- trenutno aktivnost bolezni in posledice kronične prizadetosti gibal ter notranjih organov, če so prisotne;
- primernost trenutnega zdravljenja za obdobje nosečnosti in po potrebi zdravljenje prilagodil,
- čas od zadnjega zagona bolezni;
- dosedanje ginekološko-porodniške informacije o bolnici;
- spremljajoče bolezni (npr. sladkorna bolezen, visok krvni tlak oz. *hipertenzija*, ...).
- Nosečnost se strogo odsvetuje v primeru hujših bolezni pljuč, srca in ledvic ter hujših poškodb organov ali težjih zapletov v predhodni nosečnosti

(kot so npr. huda zgodnja preeklampsija, prezgodnji porod pred 32. tednom nosečnosti, *sindrom HELLP*-glej slovar, stran 32).

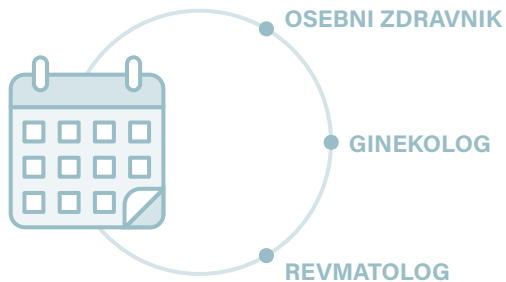
- Nosečnost se odsvetuje tudi v primeru:
 - ♦ hudega zagona revmatske bolezni v preteklih 6 mesecih,
 - ♦ zdravljenja z določenimi zdravili, ki so škodljiva za plod, na kar vas bo posebej opozoril zdravnik.

Pri odločitvi za nosečnost je najpomembnejša čim bolj umirjena vnetna revmatska bolezen (*remisija ali nizka aktivnost bolezni*) ob stabilnem zdravljenju, s čim manjšimi odmerki zdravil.

Če je pred nosečnostjo potrebna zamenjava zdravil, je z zanositvijo dobro nekoliko počakati. Prepričati se je potrebno, da je zdravljenje enako učinkovito kot pred zamenjavo, ter da se je zdravilo, ki lahko škodljivo deluje na plod, popolnoma izločilo iz telesa.

Ob načrtovanju nosečnosti se strogo držite navodil revmatologa!

- Prenehajte z uporabo zdravil, ki jih v nosečnosti ne smete uporabljati.
- Uporabljajte le zdravila, za katera vam **revmatolog** zagotovi, da so v nosečnosti dovoljena.
- Nikoli samovoljno ne spreminjajte zdravljenja.
- Če iz kateregakoli razloga prenehate jemati zdravilo, ki vam ga je predpisal revmatolog, ga o tem takoj obvestite.



Kaj lahko sami naredite za čim boljši potek nosečnosti in zmanjšanje možnosti poslabšanja revmatske bolezni?

Poleg rednega zdravljenja je najpomembnejši **zdrav življenjski slog**, ki ga tudi sicer priporočamo vsem bolnikom z vnetno revmatsko boleznijo.

ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

- **Redna telesna aktivnost**
(glej Vadba med nosečnostjo; stran 11);

- **zdrav način prehranjevanja;**
glede na dosedanje raziskave je med najprimernejšimi **mediteranski način prehrane**, dobro vodilo so lahko tudi prehranske smernice Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ).

- **primerna telesna teža;** prekomerna telesna teža ali debelost lahko povzročita številne zaplete, saj poleg ostalih dejavnikov motenj presnove negativno vplivata na hormonsko ravnovesje in menstrualni cikel. Posledica je zmanjšana plodnost pri moških in ženskah in manjša možnost zanositve (naravne ali v postopku oploditve z biomedicinsko pomočjo).

- **izogibanje kajenju in uživanju alkohola;**

- **cepljenje;** med 28. in 32. tednom nosečnosti se svetuje cepljenje proti oslovskemu kašlju, gripi, covidu-19 in respiratornemu sincicijskemu virusu (RSV),

za zaščito nosečnice pred težjim potekom bolezni ter za pasivno zaščito novorojenčka.

- **dobra higiena spanja.**



Priporočila redne telesne aktivnosti za zdrav življenjski slog moških in žensk

Zmerna telesna aktivnost (aerobna vadba)	Visoko intenzivna telesna aktivnost (anaerobna vadba)
 Vsaj 150-300 minut na teden	 Vsaj 75-150 minut na teden
 hitra hoja	 tek
 kolesarjenje	 hitra hoja v hrib
 plavanje	 aerobika
 planinarjenje	visoko-intenzivna intervalna vadba ipd.
	 vaje za moč (vsaj 2x tedensko)

Ob ogrevanju in ohlajanju vključimo še vaje za gibljivost in ravnotežje.

VADBA MED NOSEČNOSTJO

Redna telesna vadba v nosečnosti je pomemben del vsakdanjika bodoče matere. Vaje in njihova intenzivnost morajo biti prilagojeni zdravstvenemu stanju in napredovanju nosečnosti.

Izvajati je potrebno mešanico aerobne vadbe, pri kateri najbolj delujejo srce in pljuča (hoja, tek, plavanje, ples), in vadbe za krepitev mišic (hoja po stopnicah, v hrib, joga in podobne vaje proti upor, pri katerih sodelujejo vse glavne mišične skupine).

Intenzivnost naj bo zmerna – kar pomeni, da občutimo toploto, rahlo zadihanost in potenje – oziroma, da je med telesno aktivnostjo mogoče govoriti in se pogovarjati brez napora. Če se med govorjenjem pojavi zadihanost, je intenzivnost prevelika.

Pri izvajanju aktivnosti tudi vedno **poskrbimo za zaščito sklepov in medeničnega dna.**

Katere prehranske dodatke naj jemljem pred in med nosečnostjo?

Pri uravnoteženi prehrani (kot je npr. mediteranski način prehrane) dobi oseba z zdravimi prebavili vsa potrebna hranila že s samo prehrano, zato jemanje prehranskih dodatkov ni potrebno.

Dodajati je smiselno le vitamine za zmanjšanje neželenih učinkov nekaterih zdravil (npr. vitamin D) in vitamine, za katere se ugotovi pomanjkanje. V primeru slabokrvnosti je potrebno dodajati železo.

Edini prehranski dodatek, ki ga ginekologi ob načrtovanju družine svetujejo vsaki ženski, je **folna kislina**. Pomembno je, da jo bodoča mamica prične jemati že pred zanositvijo. Pred uporabo prehranskih dodatkov se posvetujte z zdravnikom.



PRIPOROČENA DNEVNA KOLIČINA FOLNE KISLINE: 400 µg* tri mesece pred nosečnostjo, med nosečnostjo in po porodu - v času dojenja.

*Zaradi določenih zdravil boste morda morali jemati večji odmerek (4 mg), na kar vas bo opozoril zdravnik.



NOSEČNOST

Pregledi pri revmatologu

Pogostost kontrolnih pregledov pri revmatologu med nosečnostjo je odvisna od aktivnosti bolezni. Če je bolezen med nosečnostjo v mirovanju, brez sprememb v zdravljenju, lahko po dogovoru zadostujejo tudi le telefonski posveti in občasne laboratorijske kontrole.

V primeru poslabšanja bolezni so pregledi pogostejši, ob nenadnih poslabšanjih revmatske bolezni pa revmatolog nosečnici omogoči predčasne preglede.

Priporočila za zdrav življenjski slog veljajo tudi med nosečnostjo. Nosečnica naj bo redno telesno aktivna, vadba naj bo prilagojena nosečnosti. Prehrana naj bo še naprej uravnotežena, obroki pa normalno veliki. Prav tako se je potrebno izogibati kajenju (tudi pasivnemu) in uživanju alkohola.

Ob povsem umirjeni revmatski boleznii verjetno marsikatera nosečnica pomisli, da bi prenehala jemati zdravila, kar je **največja napaka, ki jo lahko naredi!** **To lahko namreč privede do zagona revmatske bolezni, ki zaplete zdravljenje in lahko resno ogrozi razvoj otroka, v skrajnem primeru povzroči tudi smrt.**

Pregledi pri ginekologu

V primeru, da je revmatska bolezen v mirovanju že več kot 3 leta, bo vaša obravnava pri izbranem ginekologu enaka kot pri ostalih nosečnicah. Sicer pa velja, da vas bo izbrani ginekolog zaradi večje ogroženosti za zaplete v nosečnosti (predvsem večje možnosti za razvoj bolezni med nosečnostjo, povezanih s povišanim krvnim tlakom, in možnosti zgodnjega poroda) na preglede naročal pogosteje kot ostale nosečnice. Prav tako bo opravil več **ultrazvočnih preiskav**, s katerimi bo spremljal razvoj ploda in vas napotil na **dodatne**

laboratorijske preiskave, s katerimi lahko preverimo morebitno nepravilno delovanje nekaterih vaših organov ali organskih sistemov.

Če je okvara vašega organa ali organskega sistema že prisotna ali pa pride med nosečnostjo do poslabšanja njihovega delovanja, vas bo izbrani ginekolog lahko napotil na preglede v ambulanto za patološko nosečnost, v splošno bolnišnico ali v klinični center.

Ob pregledih morate ginekologa obvezno obvestiti o vseh zdravilih, ki jih jemljete, in so s strani revmatologa načrtovana za jemanje tudi kasneje v nosečnosti. Hkrati ginekologa vedno obvestite o kakršnem koli poslabšanju revmatološke bolezni, saj bo le tako lahko ustrezno ukrepal in preprečil neželene zaplete v nosečnosti.





POROD

Pri večini žensk z vnetno revmatsko boleznijo je možen običajni vaginalni porod. Omejitev pa včasih predstavlja zmanjšana gibljivost kolkov ali hrbtenice. V teh primerih lahko ginekolog svetuje drugačen porodni položaj ali carski rez. O ustreznem načinu poroda se nosečnica pogovori z ginekologom – porodničarjem. Kljub revmatski bolezni je med porodom mogoče uporabljati ustaljene načine lajšanja bolečine.





POPORODNO OBDOBJE

Večina vprašanj o poporodnem obdobju se nanaša na dojenje.

Dojenje je načeloma priporočljivo kljub uporabi zdravil, saj večina zdravil za zdravljenje revmatskih bolezni v materino mleko prehaja v zanemarljivih količinah, ki nimajo vpliva na otroka.

V redkih primerih predlagamo časovno prilagoditev dojenja in jemanja zdravil, izjemoma pa dojenje odsvetujemo (Glej poglavje na strani 29).

Nega in zdravstvena oskrba (vključno z rednimi cepljenji) novorojenčkov mamic z revmatskimi boleznimi se v večini primerov ne razlikuje od otrok ostalih mater. Le v primeru zdravljenja z nekaterimi biološkimi zdravili je potrebno zamakniti cepljenje z živimi cepivi in dajati večjo pozornost preprečevanju prenosa okužb (več na strani 28).

Ženska z revmatsko boleznijo bo že v času nosečnosti dobila navodila za zdravljenje v primeru blažjega poslabšanja osnovne bolezni. Prvi kontrolni revmatološki pregled načrtujemo običajno mesec do dva po porodu, ker je takrat že možen zagon revmatske bolezni. V primeru **hujšega poslabšanja** revmatske bolezni pred načrtovanim terminom pregleda, pa se **pregled opravi takoj** (možna je napotitev v nujno revmatološko ambulanto).

Zdravljenje se pri doječi materi prilagaja v največji meri, da se omogoči nemoteno dojenje.



REVMATOIDNI ARTRITIS

Revmatoidni artritis (RA) je kronična vnetna revmatska bolezen, ki lahko prizadene vse sklepe in tudi ob sklepne dele. Na začetku bolezni so boleči in otekli predvsem mali sklepi rok, stopal, zapestja in komolcev in to obojestransko. Pozneje v poteku bolezni se lahko vnetje razširi še na velike sklepe, kot so kolena, kolki in gležnji.

Revmatoidni artritis se pojavlja pri približno 1 % prebivalstva. Zboli lahko vsak, tudi otroci in starejši, vendar pa najpogosteje zbolijo ženske med 25. in 45. letom starosti. Bolezen običajno zahteva dolgotrajno zdravljenje, na srečo pa lahko s sodobnimi pristopi zdravljenja in s številnimi zdravili, ki so danes na voljo, bolezen dobro umirimo in preprečimo napredovanje sklepnih okvar.

Večina vnetnih revmatskih bolezni ne vpliva na plodnost, če so v mirovanju. To velja tudi za revmatoidni artritis.

VPRAŠANJA ŽENSK

Ali je revmatoidni artritis lahko razlog, da težje zanosim?

Če je revmatoidni artritis pod nadzorom, so možnosti za spočetje pri ženskah s to boleznijo primerljive z ostalo populacijo.

Dejstvo pa je, da imajo ženske z revmatoidnim artritisom običajno manj otrok, kot so morda sprva načrtovale, podaljša se lahko tudi čas do zanositve. To lahko najverjetneje pripišemo psihološkimi zadržkom in dejavnikom, kot so večja starost za odločanje o nosečnosti, obdobja prilagajanja zdravil pred zanositvijo, uporaba določenih zdravil, ki lahko vplivajo na zanositev.

Pred zanositvijo je nujen posvet z revmatologom, ki po potrebi prilagodi zdravljenje, in dobro umirjena bolezen, vsaj tri do šest mesecev pred zanositvijo.

Ali aktivna bolezen vpliva na sposobnost spočetja in nosečnost?

Ob aktivni bolezni ženske težje zanosijo, najverjetneje zaradi povečanega vnetja. Prav tako imajo lahko več spontanih splavov, več je tudi prezgodnjih porodov in novorojenčkov z majhno porodno težo.

Kako se lahko spremeni aktivnost bolezni med nosečnostjo in po porodu?

Večjo verjetnost za umirjeno bolezen med nosečnostjo imajo ženske, pri katerih je bolezen ob zanositvi ustrezno urejena oz. zdravljena.

Nosečnost lahko vpliva na aktivnost bolezni.

Pri približno 50 % žensk bo bolezen le nizko aktivna, do 40 % žensk ima v nosečnosti v celoti umirjeno bolezen, pri manjšem deležu pa se lahko zgodi, da se bolezen med nosečnostjo poslabša.

Vsekakor pa je precejšnja verjetnost, da se bolezen poslabša po porodu, saj imajo hormonske spremembe velik vpliv na aktivnost bolezni. Poslabšanje bolezni povezujejo tudi s povišanimi koncentracijami hormona, ki ima glavno vlogo pri dojenju, saj takoj po porodu spodbudi in nato vzdržuje izločanje mleka (*prolaktin*). Odločitev za dojenje je odvisna od več dejavnikov, zato se je vedno priporočljivo posvetovati z zdravnikom.

Bo moj otrok zbolel za revmatoidnim artritisom?

Mehanizem dednosti vnetnih revmatskih bolezni je zelo zapleten. Na splošno je verjetnost prenosa na otroka, predvsem pri revmatoidnem artritisu, zelo majhna.

VPRAŠANJA MOŠKIH

Sem zaradi revmatoidnega artritisa manj ploden?

Pri moških, ki za revmatoidnim artritisom zbolijo pred tridesetim letom starosti, ugotavljajo manjše število potomcev kot pri tistih, ki zbolijo kasneje. Dejavniki, ki vplivajo na to, so različni. Lahko so povezani s samo boleznijo ali pa gre za psihološke dejavnike.

Na plodnost lahko vplivajo tudi določena zdravila, zato je v načrtovanje družine potrebno vključiti revmatologa, ki vam bo po potrebi prilagodil zdravljenje.

Bolniki z revmatoidnim artritisom imajo v povprečju manjšo koncentracijo moškega spolnega hormona (*testosterona*) kot zdravi posamezniki. Pojavijo se lahko težave v spolnosti, kot so motnje erekcije ali zmanjšana želja po spolnosti (zmanjšan *libido*) v času aktivne bolezni.

Številne vzroke, ki zmanjšujejo plodnost, lahko omili ali povsem odpravi učinkovito zdravljenje — umiritev vnetja revmatoidnega artritisa.

Prav tako lahko na koncentracijo spolnih hormonov in izboljšanje spolne funkcije vpliva zdrav življenjski slog (veljajo enaka priporočila kot za bolnice z revmatoidnim

artritisom, glej stran 10). Če težave kljub vsemu vztrajajo, se posvetujte z ustreznimi strokovnjaki. Ob motnjah erekcije vam bo najbolje svetoval urolog, pri psiholoških težavah pa vam lahko pomagajo specialisti psihiatrije in spolne medicine (npr. v ambulanti za spolno zdravje v sklopu Centra za mentalno zdravje, Psihiatrične klinike Ljubljana), terapevti družinske in relacijske terapije ali psihoterapevti.

Ali revmatoidni artritis vpliva na potek nosečnosti moje partnerke in razvoj ploda?

Revmatoidni artritis očeta ne bo vplival na nosečnost in razvoj ploda. Verjetnost, da bo otrok zbolel za enako boleznijo, pa je le za malenkost večja kot v splošni populaciji.

Ali zdravila vplivajo na zmanjšanje plodnosti?

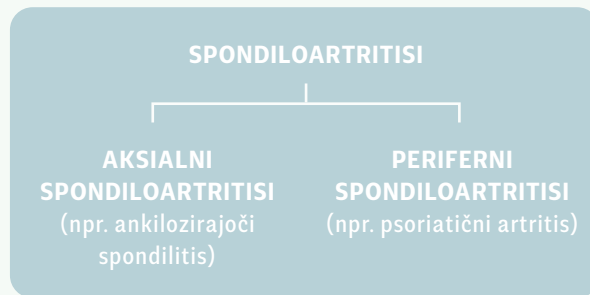
Zdravila, ki jih uporabljamo za zdravljenje revmatoidnega artritisa, v veliki večini ne vplivajo na plodnost, nekatera jo lahko zgolj prehodno zmanjšajo. V primeru načrtovanja družine se posvetujte z revmatologom, ki bo po potrebi prilagodil vaše zdravljenje.

SPONDILOARTRITISI

Spondiloartritisi so skupina kroničnih vnetnih revmatskih bolezni, ki se lahko izražajo na podoben način. Skupna jim je genetska nagnjenost, vidne rentgenske spremembe, do neke mere tudi mehanizmi nastanka. Hkrati bolniki nimajo *revmatoidnega faktorja* (glej razlago). Glede na to, kje je vnetje najbolj izraženo, jih delimo na aksialne spondiloartritise in periferne spondiloartritise.

V skupini aksialnih spondiloartritisov imajo bolniki najbolj prizadeto hrbtenico in sklepe v predelu medenice (torej osni ali *aksialni* skelet). Tipičen predstavnik je ankilozirajoči spondilitis, ki se pogosteje pojavlja pri mlajših moških, a tudi pri ženskah v rodni dobi.

V skupini perifernih spondiloartritisov pa so najbolj prizadeti mali sklepi rok ali stopal (*periferni* sklepi). Pogosto se pojavi klobasasta oteklina prstov na rokah in nogah (*daktilitis*). Tipičen predstavnik perifernih spondiloartritisov je psoriatični artritis, ki se pojavlja enako pogosto pri moških in ženskah.



Za obe bolezni velja enako kot pri vseh vnetnih revmatskih boleznih – tako za bodočo mater kot za otroka je najugodnejši čas za zanositev obdobje umirjene bolezni.



Revmatoidni faktor (RF) = so *protitelesa*, ki jih telo proizvede proti lastnim beljakovinom v krvnem obtoku. Povečane vrednosti RF v krvi najdemo pri večini bolnikov z revmatoidnim artritisom, pri nekaterih drugih vnetnih revmatskih boleznih in tudi pri številnih nereumatskih boleznih (npr. kroničnih okužbah).

Lahko je povečan tudi pri zdravih ljudeh, predvsem pri starejših.

Protitelesa = vrsta beljakovin, ki jih sicer proizvajajo bele krvne celice (*limfociti B*) za boj proti »vsiljivcem« v telesu (bakterijam, virusom, glivam).

Ankilozirajoči spondilitis

VPRAŠANJA ŽENSK

Ali bolezen vpliva na sposobnost zanositve?

Sama bolezen na sposobnost zanositve praviloma ne vpliva. Če pa so med nosečnostjo pridružene bolezni, povezane s povišanim krvnim tlakom, lahko pride do prezgodnjega poroda ali carskega reza.

Ali se bo moja bolezen ob zanositvi poslabšala?

Pri večini nosečnic ostane bolezen med nosečnostjo in po porodu stabilna. Možno je blago poslabšanje, največkrat v drugem trimesečju. Tudi med nosečnostjo je potrebna redna terapevtska vadba, zdravljenje z zdravili pa prilagajamo aktivnosti bolezni. Izbiramo zdravila, ki so varna za uporabo med nosečnostjo in po porodu.

Bo moj otrok zbolel za ankilozirajočim spondilitisom?

Ankilozirajoči spondilitis ni dedna bolezen, lahko pa se prenaša določena nagnjenost k razvoju bolezni.

Če npr. odkrijejo, da je posameznik nosilec gena za antigen *HLA-B27*, ki je pogosto povezan z ankilozirajočim spondilitisom, to še ne pomeni, da bo tudi zbolel. Zboli približno vsak deseti nosilec.



HLA-B27 – *Humani levkocitni antigen B27* je beljakovina na površini krvnih celic bele vrste (*levkociti*), ki imunskemu sistemu pomaga razlikovati med lastnimi celicami in tujimi snovmi, ki v telesu lahko povzročijo škodo.

VPRAŠANJA MOŠKIH

Kako lahko ankilozirajoči spondilitis vpliva na spočetje?

V času umirjene bolezni je plodnost primerljiva z zdravo moško populacijo. Tudi zdravila, ki jih uporabljamo za zdravljenje ankilozirajočega spondilitisa, večinoma ne vplivajo na plodnost, zato zdravljenja ni potrebno prilagajati ali spreminjati. Če pa je bolezen aktivna, lahko ta negativno vpliva na sposobnost erekcije in zmanjša željo po spolnosti.

Ali se lahko bolezen prenese na mojega otroka?

Bolezen se ne prenaša neposredno na otroka, lahko pa se prenaša nagnjenje k tej bolezni, predvsem ob dedovanju gena za *antigen HLA-B27*, kot že opisano pri ženskah s spondiloartritisom.



Psoriatični artritis

VPRAŠANJA ŽENSK

Ali bo moja nosečnost zaradi bolezni potekala drugače?

Umirjena bolezen nima vpliva na plodnost. Tudi potek nosečnosti pri večini žensk s psoriatičnim artritisom poteka podobno kot pri zdravi populaciji, kar kažejo podatki številnih raziskav. Je pa pri nosečnicah z revmatsko boleznijo nekoliko večja verjetnost prezgodnjega poroda in carskega reza.

Ali se bo moja bolezen ob zanositvi poslabšala?

Sploh pri ženskah s prizadetostjo sklepov v predelu medenice se lahko med nosečnostjo pojavi več simptomov bolečine in utrujenosti. Na splošno pa v nosečnosti ne pričakujemo bistvenih sprememb v aktivnosti bolezni, sploh če je bila bolezen pred nosečnostjo ustrezno urejena. Možno pa je poslabšanje aktivnosti bolezni po porodu, kar glede na aktivnost in potek bolezni obravnavamo pri vsaki ženski posebej.

Bo moj otrok zbolel za psoriatičnim artritisom?

Psoriatični artritis ni dedna bolezen, tako da ni potrebe po večji zaskrbljenosti.

Res pa je, da se v nekaterih družinah bolezen pojavlja pogosteje, kar je lahko povezano s prisotnostjo *antigena HLA-B27* (glej razlago na strani 22). Če ima mati psoriatični artritis (ali luskavico) in se otroku pojavijo težave v sklepih ali hrbtenici, je smiseln pregled pri pediatru revmatologu.

VPRAŠANJA MOŠKIH

Ali lahko psoriatični artritis vpliva na plodnost?

Podatkov za psoriatični artritis je zelo malo. Težave moških s psoriatičnim artritisom so v veliki večini podobne tistim, ki jih imajo moški z revmatoidnim artritisom, le nekoliko manj pogoste.

NAČRTOVANJE ZANOSITVE IN OBDOBJE NOSEČNOSTI

Pomembno je, da se ženska o načrtovanju družine pogovori z **revmatologom**, ki jo zdravi zaradi njene revmatske bolezni. Skupaj bosta ocenila, ali je glede na stanje bolezni čas za zanositev primeren, saj je pred zanositvijo ključno, da je **bolezen umirjena**.

Revmatolog bo hkrati tudi ustrezno **prilagodil zdravljenje** z zdravili. Za zdravljenje bo priporočil zdravila, ki so v času zanositve, nosečnosti in dojenja varna.

Največja napaka, ki jo ženska lahko stori, je, da sama preneha jemati predpisana zdravila. Aktivna revmatska bolezen lahko povzroči težave pri zanositvi in zaplete med nosečnostjo.

Kaj pa če med nosečnostjo pride do poslabšanja vnetne revmatske bolezni?

Aktivna vnetna revmatska bolezen lahko povzroči zaplete tako za mater kot za plod, zato je potrebno ustrezno in takojšnje zdravljenje. Zdravljenje zagona bolezni med nosečnostjo je primerljivo zdravljenju bolnic, ki niso noseče, a s posebnim poudarkom na izbiri ustreznih zdravil, ki so za plod varna.

Skupine zdravil

Za zdravljenje vnetnih revmatskih bolezni imamo na voljo različna zdravila. Glede na sestavo in način delovanja jih delimo na več skupin:

- nesteroidni antirevmatiki;
- glukokortikoidi;
- zdravila, ki spreminjajo potek bolezni, razdelimo v 3 skupine:
 - ♦ klasična sintezna zdravila,
 - ♦ (podobna) biološka zdravila
 - ♦ tarčna sintezna zdravila

Zdravila, ki spreminjajo potek bolezni, preko različnih načinov delovanja **zavirajo prekomerno aktiven imunski sistem**. Običajno učinek teh zdravil ni takojšen in je nanj potrebno počakati nekaj tednov ali mesecev, vendar ta zdravila preprečujejo okvare sklepov, ki bi jih povzročilo stalno vnetje ob aktivni bolezni.

V določenem obdobju nosečnosti lahko za lajšanje bolečin pri vnetnih revmatskih boleznih uporabljamo **nekatera** zdravila, predvsem iz skupine **nesteroidnih antirevmatikov**.

Med nosečnostjo lahko proti vnetju uporabljamo tudi **nekatero glukokortikoide** v čim manjših, še učinkovitih odmerkih, da vzdržujemo umirjeno bolezen.



ZDRAVILA, KI SPREMINJAJO POTEK BOLEZNI

V to skupino spadajo zdravila z različnim načinom delovanja. Za vsa velja isto načelo: vedno se odločimo za uporabo zdravil, ki so preverjena, saj so raziskave in izkušnje z njihovo dolgoletno uporabo pokazale, da so varna in jih lahko uporabimo v času načrtovanja zanositve in med nosečnostjo.

Revmatologi vedo, katera zdravila iz skupine zdravil, ki spreminjajo potek bolezni, so varna. Za tista, ki niso primerna za uporabo med nosečnostjo, vam bodo svetovali, da jih prenehate jemati in jih zamenjali za zdravila, ki so v nosečnosti varna. **Po zamenjavi zdravila je pred zanositvijo potrebno počakati dovolj časa, da se vi in revmatolog prepričata, da je to zdravilo pri vas učinkovito in da ga dobro prenašate.**

Prav zato se je pred načrtovanjem družine potrebno prav čas posvetovati z revmatologom.

V skupino zdravil, ki spreminjajo potek bolezni, spadajo tudi **biološka** in **podobna biološka zdravila**. Tudi med temi vedno izbiramo takšna, ki se uporabljajo že dalj časa in so se izkazala za varna.

V splošnem za biološka zdravila velja, da je zaradi njihove uporabe med nosečnostjo potrebna previdnost pri cepljenju novorojenčka z živimi cepivi, predvsem v prvih 6-12 mesecih njegovega življenja. Primer sta cepljenje proti rotavirusu in tuberkulozi.

Uporaba **neživih (inaktiviranih) cepiv** pa je za novorojenčka varna.

Glede na program obveznega cepljenja otrok v Sloveniji je možno povsem normalno cepljenje donošenih otrok, tudi če je mati v času nosečnosti prejela biološka zdravila.

Ali jemanje bioloških zdravil med nosečnostjo vpliva na novorojenčka?

Vpliv bioloških zdravil na odpornost novorojenčka je zanemarljiv. Ob jemanju, kot ga je predpisal zdravnik, je količina v novorojenčkovem krvnem obtoku premajhna, da bi lahko vplivala na delovanje njegovega imunskega sistema.

OBDOBJE DOJENJA

Ali lahko dojim kljub jemanju zdravil?

Da, saj večina zdravil za zdravljenje vnetnih revmatskih bolezni slabo prehaja v mleko. Enako velja za (podobna) biološka zdravila.

Zdravila, ki so dovoljena za uporabo med nosečnostjo, so zato dovoljena tudi v času dojenja. Dojenje odsvetujemo le v redkih primerih, na kar vas bo opozoril revmatolog.

Tudi v primeru nedonošenega otroka se mamice spodbuja, da si mleko izčrpavajo in je otrok v čim večji meri hranjen z materinim mlekom. Izredno redko dojenje odsvetujemo.

Za lajšanje bolečin z **nesteroidnimi antirevmatiki** svetujemo zdravila s kratkim delovanjem, ki jih je najbolje zaužiti neposredno po dojenju.

Skrb za zmanjšano kakovost ali količino nastalega materinega mleka ob jemanju priporočene količine zdravila je povsem odveč!

Zdravljenje - ne pozabite!

- Prenehanje jemanja predpisanih zdravil brez posveta z revmatologom predstavlja nevarnost za poslabšanje bolezni in s tem tudi za zaplete v nosečnosti, ki lahko resno ogrozijo zdravje matere in ploda.
- Ob načrtovanju družine se pravočasno pogovorite z revmatologom, ki bo ustrezno prilagodil zdravljenje, saj imamo na voljo varna in učinkovita zdravila, ki jih lahko brez skrbi jemljete pred nosečnostjo in med njo.
- Nosečnost načrtujte v času, ko je vnetna revmatska bolezen umirjena.
- V času aktivne revmatske bolezni zdravniki zanositev odsvetujejo.

ZAKLJUČKI

Skrbno načrtovanje nosečnosti zagotavlja boljše izkušnje nosečnosti žensk z vnetno revmatsko boleznijo in boljše izide za njihove otroke.

Dokazi potrjujejo, da je ustrezen nadzor bolezni v vseh fazah načrtovanja družine (pred zanositvijo, med nosečnostjo in po porodu) bistvenega pomena pri zagotavljanju najboljšega zdravja matere in otroka.

Skupno sprejemanje odločitev glede načrtovanja družine in zdravljenja je ključnega pomena za dober potek nosečnosti in zdravega otroka.





Slovarček pogostih izrazov

Revmatologija

ACPA – (*Anti-Citrullinated Peptide Antibody*), tudi *anti-CCP*. Protitelesa proti značilni spojini, imenovani citrulinirani *ciklični peptid*, ki jo najdemo pri 50–80 % bolnikov z *revmatoidnim artritisom* (glej *revmatoidni artritis*) in napoveduje agresivnejši potek bolezni z nastankom kostnih razjed.

AKUTNI MONOARTRITIS – Nenadno nastalo vnetje enega sklepa, ki je na otip boleč, pordel, otečen in toplejši.

ANA – (ang. *Antinuclear Antibodies*)– *protijedrna lastna protitelesa*. Posebna protitelesa, ki so v velikih količinah prisotna pri bolnikih z boleznimi veziv in tkiv. Ker pa so lahko prisotna tudi pri zdravih osebah, brez drugih znakov bolezni ne pomenijo nič.

ANKILOZIRAJOČI SPONDILITIS – Kronična sistemska revmatska bolezen, ki se kaže s prizadetostjo hrbtenice in medeničnih sklepov. Lahko so prizadeti tudi periferni sklepi. Ob napredovanju bolezni lahko zaradi vnetja, razraščanja veziva in nato nalaganja kalcija pride do zakostenitve, ki povzroči manjšo gibljivost bolnikove hrbtenice. Z rentgensko sliko je le-ta videti kot »bambusova palica«. Za zmanjšanje bolečine in ohranjanje gibljivosti morajo bolniki vsakodnevno izvajati vaje za križ in hrbtenico.

ARTRITIS – Vnetje sklepa, ki se kaže z otekanjem, bolečino, rdečino in zmanjšano gibljivostjo. Glede na število vnetih sklepov ločimo: *monoartritis* (vnet samo en sklep), *oligoartritis* (vnetih največ pet sklepov) in *poliartritis* (vnetih več kot pet sklepov). Vnetje lahko prizadene vse sklepne strukture: sklepno ovojnico (*sinovijo*), hrustanec, kostnino in okolna mehka tkiva. Dolgotrajno (*kronično*) vnetje lahko povzroči trajne, nepovratne spremembe oblike ali strukture sklepa (*deformacije*).

AVTOIMUNSKA BOLEZEN – Bolezen, ki se pojavi, ko *imunski sistem* ne loči med telesu lastnimi in tujimi celicami ter pomotoma napade in uničuje zdravo telesno tkivo.

BASDAI – Vprašalnik, ki ga uporabljamo za oceno aktivnosti *ankilozirajočega spondilitisa* (glej *ankilozirajoči spondilitis*) in učinkovitosti zdravljenja. Vključuje bolnikovo oceno stopnje utrujenosti, bolečin v hrbtu, jutranje okorelosti ter težav zaradi vnetja sklepov (*artritis* – otekanje, bolečina, zmanjšana gibljivost) in vnetja narastišča mišic ali tkiv (*entezitis* – bolečina, otekanje, otrdelost, toplota na otip).

BIOLOŠKA ZDRAVILA (bDMARD) – Zdravila, ki so izdelana ali pridobljena iz živih celic in vplivajo na delovanje imunskega sistema. Uporabljamo jih za zdravljenje revmatskih bolezni, ko z uveljavljenimi zdravili (glej *konvencionalna sintezna zdravila* – *csDMARD*) ne dosežemo želenega učinka. Na voljo so v priročnih peresnikih za podkožno (*subkutano*) aplikacijo ali v obliki infuzije, ki se aplicira v žilo (*intravenozno*). Ob zdravljenju z biološkimi zdravili se poveča tveganje za okužbe.

DAKTILITIS – Otečen prst na roki ali stopalu imenujemo tudi »klobasast prst«. Značilen je pri bolnikih, ki imajo vnetno bolezen sklepov, imenovano *spondiloartritis* (glej *spondiloartritis*).

DAS28 – Kazalnik aktivnosti *revmatoidnega in luskavičnega vnetja sklepov (artritis)* ter učinkovitosti zdravljenja. Vključuje pregled 28 sklepov (bolečina na pritisk in otekline), bolnikovo oceno aktivnosti bolezni (od 0 do 10) in vrednost sedimentacije *eritrocitov* (krvnih celic rdeče vrste).

ENTEZITIS – Vnetje tetiv in njihovih narastišč na kosti. Lahko je posledica preobremenitev ali poškodbe (npr. teniški komolec), običajno pa ga najdemo pri bolnikih, ki imajo vnetne bolezni sklepov, imenovane *spondiloartritis* (glej *spondiloartritis*).

GLUKOKORTIKOIDI – Zdravila, ki zmanjšujejo vnetje in delujejo na imunski sistem (*protivnetno in imunomodulatorno delovanje*). V revmatologiji se največkrat uporabljajo v obliki tablet, injekcij v mišico (*intramuskularno*), redko tudi v obliki infuzije v žilo (*intravenozno*). Pripravke *glukokortikoidov* uporabljamo tudi za dajanje (*aplikacijo*) zdravila v sklep. Dolgotrajno zdravljenje lahko povzroči neželene učinke.

HELLP sindrom – (ang. *Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet count*) zaplet v nosečnosti, ki zajema razgradnjo rdečih krvnih celic, okvaro jeter in zmanjšano koncentracijo krvnih ploščic (*trombocitov*), kar zmanjšuje sposobnost strjevanja krvi in povečuje tveganje za krvavitve med porodom in po njem.

HLA-B27 – *Humani levkocitni antigen B27* je beljakovina na površini krvnih celic bele vrste (*levkociti*), ki imunskemu sistemu pomaga razlikovati med lastnimi celicami in tujimi snovmi, ki v telesu lahko povzročijo škodo. Pri večini bolnikov z vnetno boleznijo sklepov je *antigen HLA-B27* prisoten, kar kaže na dedno ozadje bolezni.

IMUNOSUPRESIVNA ZDRAVILA – Zdravila, ki zmanjšujejo pretiran *imunski* odziv in posledično zmanjšujejo vnetje.

KLINIČNA REMISIJA – Nizka aktivnost oz. mirovanje bolezni. Gre za stanje brez pomembnih simptomov ali znakov vnetja.

KONVENCIONALNA SINTEZNA ZDRAVILA

(csDMARD) – Uveljavljena zdravila za zdravljenje *vnetnih revmatskih bolezni*, ki zmanjšajo bolečino in vnetje ter zmanjšajo oz. preprečijo okvare sklepov. Njihov učinek je večinoma pričakovati šele po treh mesecih rednega jemanja. Zaradi možnih neželenih učinkov je treba redno opravljati laboratorijske kontrole pri izbranem zdravniku po navodilu revmatologa.

KRONIČNA BOLEZEN – Bolezen, ki je trajna ali zahteva dolgotrajno zdravljenje. Med kronične bolezni sodijo povišan krvni tlak (*arterijska hipertenzija*), sladkorna bolezen, kronična ledvična bolezen, pa tudi vnetne revmatske bolezni. Slednjih ne moremo pozdraviti, znamo pa jih dobro obvladovati z zdravili.

NESTEROIDNI ANTIREVMATIKI (NSAR) – Zdravila, ki delujejo protibolečinsko in protivnetno. Predpišemo jih v začetni fazi vsem bolnikom s sklepnimi težavami, ki nimajo pridružene kronične ledvične bolezni, motnje v strjevanju krvi, krvavitve v prebavnem sistemu, bolezni srca zaradi zmanjšane prekrvavitve (*ishemije*) ali alergije na zdravilo. Nesteroidne antirevmatike predpisujemo tudi za zdravljenje akutnih zagonov putike in sistemskih revmatskih bolezni, npr. *ankilozirajočega spondilitisa*.

PSORIATIČNI ARTRITIS – Luskavični artritis – vnetje sklepov, ki se lahko pojavi pri bolnikih z *luskavico* (kožna bolezen). Prizadet je lahko katerikoli sklep v telesu, vključno s hrbtenico in končnimi sklepi prstov rok ter stopal. V sklopu luskavice pogosto opazimo tudi prizadetost nohtov. Pri zdravljenju specialisti za zdravljenje revmatoloških bolezni (*revmatologi*) sodelujejo s specialisti za zdravljenje kožnih bolezni (*dermatologi*).

REVMATOIDNI ARTRITIS – Kronična sistemska avtoimunska vnetna bolezen, ki se v prvi vrsti kaže z obojestranskim vnetjem (*artritisom*) malih sklepov rok in stopal, lahko pa prizadene tudi druge sklepe po telesu in preostale organske sisteme. V laboratorijskih izvidih krvi bomo pogosto našli povišano snov, imenovano *revmatoidni faktor* – RF (glej RF). Kadar bolezen ne zdravimo, lahko vodi v nepovratne okvare sklepov in invalidnost.

RF – REVMATOIDNI FAKTOR – So protitelesa, ki jih telo proizvede proti lastnim beljakovinom v krvnem obtoku. Povečane vrednosti RF v krvi najdemo pri večini bolnikov z *revmatoidnim artritisom*, pri nekaterih *drugih vnetnih revmatskih boleznih* in tudi pri številnih nereumatskih boleznih (npr. *kroničnih okužbah*). Lahko je povečan tudi pri zdravih ljudeh, predvsem pri starejših.

SAKROILIITIS – Vnetje v področju sklepov med medenico in križnico (*sakroiliakalni sklepi*). Kaže se z bolečino v križu in zadnjici. Najdemo ga pri bolnikih z vnetno boleznijo sklepov, imenovano *spondiloartritis* (glej *spondiloartritis*), redko pa je vzrok za vnetje okužba ali poškodba.

SEPTIČNI ARTRITIS – Bakterijska okužba sklepa, ki se običajno kaže z akutnim vnetjem enega sklepa (*monoartritisom*), lahko pa je prizadetih več sklepov. Potek bolezni je lahko tudi dolgotrajen (*kroničen*).

Vnetje spremljajo splošni simptomi okužb (mrzlica, vročina in splošno slabo počutje). Povečano tveganje za *septični artritis* imajo starejši bolniki, bolniki z *revmatičnimi* in drugimi *kroničnimi boleznimi*, bolniki z oslabiljenim *imunskim sistemom* in tisti z vstavljenimi umetnimi sklepi. Potreben je čimprejšnji začetek zdravljenja z antibiotiki.

SPONDILOARTRITIS – Predstavlja skupino vnetnih boleznih sklepov. Razdelimo jih v dve skupini: *aksialni spondiloartritis* (prizadetost sklepov medenice in hrbtenice) in *periferni spondiloartritis* (prizadetost sklepov rok in nog). Skupne značilnosti *spondiloartritisov* so asimetrično vnetje več velikih sklepov (*oligoartritis*), vnetje prirastišč mišic ali kit (*entezitis*), vnetje prsta (*daktilitis*), vnetje medeničnega (*sakroiliakalna*) sklepa (*sakroiliitis*) in vnetje očesa (*uveitis*).

TARČNA SINTEZNA ZDRAVILA (tsDMARD) – Zdravila, ki delujejo usmerjeno točno na obolele celice. Največkrat so v obliki tablet. Neželeni učinki njihove uporabe so lahko motnje v strjevanju krvi (*globoke venske tromboze in pljučne embolije*), zato je treba pred uvedbo zdravila natančno preučiti morebitne dejavnike tveganja za neustrezno strjevanje krvi (*trombotični dogodek*) pri vsakem bolniku. Ob zdravljenju se poveča tudi tveganje za okužbe s težjim potekom.

T2T (ZDRAVLJENJE DO CILJA) – (ang. *Treat to target*) – vnetno revmatsko bolezen želimo zdraviti vse do stanja brez pomembnih simptomov ali znakov, ki jih povzroča vnetje (strokovno imenovano *klinična remisija*). Če tega ne moremo doseči, stremimo k nizki aktivnosti bolezni. Dokler ni dosežen želeni cilj, je treba zdravljenje prilagajati na tri mesece. Za zdravljenje v Sloveniji upoštevamo priporočila Evropske lige za boj proti revmatizmu EULAR in Ameriškega združenja revmatologov ACR.

VNETNA BOLEČINA V SKLEPIH IN KRIŽU – Topa bolečina, ki se pojavi postopoma in je najbolj izražena ponoči ter zjutraj, izboljša se z gibanjem, počitek pa nanjo ne vpliva. Spremlja jo jutranja okorelost. Vnetna bolečina v križu in sklepih je simptom vnetne revmatske bolezni.



Povzeto po slovarju s področja bolezni kosti, sklepov in obklesnih struktur (revmatologija).

Avtorici:

Monika Krošel, dr. med., specialistka revmatologije
in **prof. dr. Sonja Praprotnik, dr. med., specialistka**
interne medicine in revmatologije

Izvajamo pa še številne druge aktivnosti, ki prispevajo k izboljšanju življenjskih razmer in uveljavljanju človekovih pravic ter zmanjšujejo diskriminacijo revmatikov.

Dejavnosti Društva revmatikov Slovenije obsegajo tudi ugotavljanje, zagovarjanje in zadovoljevanje posebnih potreb revmatikov ter predstavljanje in zastopanje njihovih interesov v dialogu z državnimi organi ter drugimi deležniki na nacionalni in mednarodni ravni. Vključeni smo v Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije, Evropsko zvezo združenj za revmatologijo (EULAR), Mednarodno federacijo za aksialni spondiloartritis (ASIF) in LUPUS EUROPE. Sodelujemo in povezujemo se tudi z drugimi sorodnimi nacionalnimi in mednarodnimi invalidskimi organizacijami ter organizacijami bolnikov, drugimi nevladnimi organizacijami, zdravstvenimi ustanovami, strokovnimi združenji in zavezništvi s podobnimi cilji in nalogami, kot jih ima Društvo revmatikov Slovenije.

Ponosni smo, da je med našimi člani veliko pozitivno naravnanih ljudi, ki so pripravljeni pomagati, nuditi podporo, pogovor, širiti optimizem ter motivirati druge bolnike in invalide za lažje spopadanje z vsemi izzivi in breni, ki jih prinaša vnetna revmatska bolezen.

Naša vizija je: živeti kvalitetno, neodvisno, dostojno in radostno življenje – navkljub vnetnemu revmatizmu. Le tako bomo uresničili svoj moto:

Imam revmo, a revma nima mene!



Društvo revmatikov Slovenije
Nacionalna invalidska organizacija

Tel.: 059 075 366 (pisarna), e-pošta: društvo@revmatiki.si,
www.revmatiki.si, matična številka 5258332, davčna številka 26542609,
TRR: SI56 0214 0008 9820 640



član skupine Sandoz

Lek farmacevtska družba d.d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija
Informacija pripravljena: november 2023, SI2311216285



Društvo revmatikov Slovenije
Nacionalna invalidska organizacija