

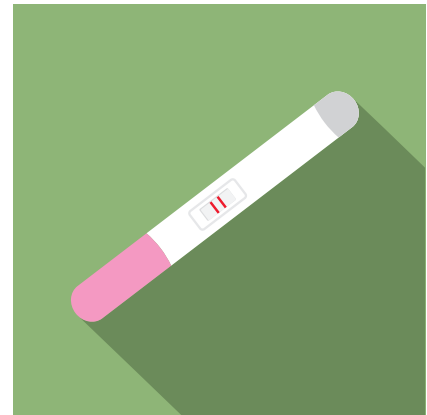


想知道ADPKD会如何影响生育和妊娠是很自然的。对于ADPKD患者来说,受孕和健康怀孕的能力与普通人没有什么不同。大约80%的ADPKD女性患者妊娠是安全的,并发症极少;但有一些额外的风险需要注意。这意味着在整个孕期和婴儿出生时建议进行额外的监测和护理。

## 怀孕和新确诊ADPKD

一些女性直到怀孕和接受某些检查时才发现自己患有ADPKD。虽然这对一些女性来说可能感到意外,但ADPKD这样被诊断出来却并不罕见。

如果您想了解关于ADPKD更多的一般信息,请访问  
[BCRenal.ca](https://www.bcrenal.ca) ▶ [Health Info](#) ▶ [Kidney Care](#) ▶ [Polycystic Kidney Disease](#)。



## 如果我已经怀孕了, 该怎么做?

如果您已经怀孕了, 务必尽快告知医护团队, 讨论后续步骤, 以及是否需要改变生活方式或医疗护理。有些药物在孕期服用是不安全的, 可能需要更换。

## 孕前须知事项

### 生育能力

患有ADPKD的男性和女性都有生育能力。但肾脏受损可能会影响男性和女性的生殖激素，使受孕难度增加。这意味着，若是轻度肾脏损害，您很可能与普通人的生育率相同，而对于较严重的肾脏损害，您怀上孩子的难度可能增大。

肾脏严重受损并接受肾脏移植的人，术后生育能力可能会恢复。



患有ADPKD的女性，除非肾脏受损，ADPKD本身不会影响其生育能力。但对于男性来说，有一些证据表明，即使男性有正常的肾脏功能，ADPKD也可能影响生育能力；一项研究发现，约5%肾功能正常的男性ADPKD患者有这种情况。<sup>1</sup>

### ADPKD的遗传

父母们一个共同的问题是他们的孩子是否会患上ADPKD，这是一种遗传性疾病。凡父母一方患有ADPKD，其子女有50%的机率也会患此病。关于如何以及何时考虑进行ADPKD筛查和检测的更多信息，您可以查阅《常染色体显性多囊肾病 (ADPKD) 的筛查和检测》。请访问：

[BCRenal.ca](https://www.bcrenal.ca) ► [Health Info](#) ► [Polycystic Kidney Diseases](#) ► [Managing my ADPKD](#) ► [Self-Management](#)

有些父母会选择一种做法来减少子女患ADPKD的机率。它涉及对胚胎进行ADPKD相关基因突变的基因筛选。然后，只有没有基因突变的胚胎才被人工植入母亲的子宫（体外受精）。这种方法被称为植入前基因诊断 (PGD)。

对这种受孕方法，每个人感受不同。如果您正考虑这个选项，那么，在公开、诚实和知情的情况下，与您的伴侣和医疗团队就PGD和体外受精进行讨论是很重要的。

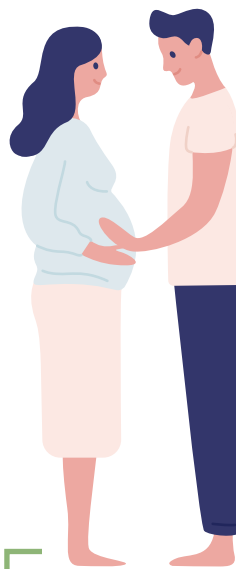
## 母亲的健康：需要考虑的怀孕风险因素

下面是孕期可能发生的一些并发症，而患有ADPKD的妇女发生这些并发症的风险较高。<sup>2,3,4</sup> 每种情况都提供了一般的统计数据。但是请务必明白，您的个人风险可能低于或高于本资料中列出的数字，这取决于您的特定身体状况。请与您的医护团队讨论您个人在孕期出现并发症的风险。

**血压：**患有ADPKD的妇女较有可能在孕期发生高血压，如果母亲在孕前已经有高血压，这种风险会增加。

- 患有ADPKD的孕妇新发高血压的比例 (15-20%) 高于普通人 (5-10%)；
- 患有ADPKD的孕妇，如果在怀孕前已经有高血压，高血压恶化的机率 (10-20%) 高于普通人 (1-2%)。
- 还有证据表明，25%的高血压患者还会出现高血压并发症，如先兆子痫 (见下文关于先兆子痫的部分)。<sup>2</sup>

由于这些原因，在孕前和孕期密切监测和管理血压是非常重要的。



### 怀孕前如何备孕？

在怀孕前优化您的健康状况有助于提高健康怀孕和降低发生并发症的机率。这包括确保血压得到控制，而且任何其他健康状况也得到良好控制。另外，有些药物不能在孕期使用，所以怀孕前可能需要调整药物。如果您正考虑怀孕，想知道应该采取什么备孕措施，请与您的医生/肾脏团队讨论。

**肾功能:**有证据表明,患有ADPKD的妇女在孕期发生肾脏损害的风险较高。大约10%<sup>4</sup>患有ADPKD的妇女在怀孕后会出现轻微但持续的肾功能丧失。孕前肾功能已经受损、有更多风险因素(如高血压)和多次怀孕的妇女更有可能出现这种情况。<sup>2,3</sup>

**先兆子痫:**这是孕妇出现高血压并在尿液中丢失蛋白质的一种病症。虽然2%到3%的妊娠会导致先兆子痫,但一项研究<sup>3</sup>发现,患ADPKD的孕妇中有11%会出现这种情况;对于有其他风险因素的人来说,这一风险更高,如以前有先兆子痫或子痫,血压控制不佳,肾功能较低或有其他健康状况,如糖尿病或肥胖。先兆子痫如果不加以治疗,母婴都会有生命危险(见下文的治疗选项)。

**子痫:**子痫是先兆子痫的一种更严重的并发症,以前从未发作过癫痫的人发作癫痫即诊断为子痫。患子痫的妇女可能会被给予抗癫痫药物,如果妊娠已达晚期,可以提前引产。

**流产:**流产是指在最初12周内失去妊娠。无论母亲是否有ADPKD,妊娠流产的比例大约为20%。但是,如果您肾功能较低,或高血压控制不佳,会有较大的流产风险。

**泌尿道感染:**所有妇女孕期都更容易发生尿路感染,有ADPKD的妇女风险更高(ADPKD人群为14%,普通人群为1%)<sup>4</sup>。建议增加尿液的细菌检查,以便尽早治疗。

**肝囊肿:**孕期激素变化有可能导致肝脏囊肿(但不是肾脏囊肿)增大。

**长期影响:**对于一些患有ADPKD的妇女来说,妊娠引起的血压变化和肾脏损害在妊娠结束后仍继续存在。<sup>2</sup> 请与医生讨论您个人出现潜在长期并发症的风险。

## 其他需要考虑的因素

**腹部饱胀和疼痛:**对于ADPKD, 囊肿和肾脏肿大可引起“饱腹”感或引起疼痛、不适甚至呼吸急促。怀孕可能使这些感觉更加强烈。

**心理健康:**怀孕不仅会给人们带来身体上的压力, 还会使人情绪紧张。这对患有ADPKD的父母来说尤其如此, 他们可能会感到孕期应对疾病的额外压力。您可以访问我们的[心理健康网页](#)了解更多信息, 并与您的医护团队讨论与心理健康有关的任何问题。



**药物治疗:**如果您在服用药物并已怀孕, 您须与医生讨论您的药物, 这点很重要。ADPKD患者服用的一些常见药物, 在孕期服用并不安全, 需加以调整, 原因是这类药可能影响发育中的婴儿。



### 怀孕和/或哺乳期服用不安全的常用药物包括:

- 降压药
- 免疫抑制剂药物(包括移植后的“抗排斥”药物)
- 止痛药
- 一些非处方药
- 以及其他药物

## 婴儿的健康：需要考虑的怀孕风险因素

正如母亲可能出现并发症一样，婴儿也有可能出现并发症。一项研究显示，ADPKD妊娠的胎儿并发症风险仅略高（这些妊娠中67%没有并发症，而普通人群中74%的妊娠没有并发症）而已。风险需要根据个人情况来考虑，因此，与您的医护团队讨论宝宝的健康问题是很重要的。

一些例子<sup>2, 3, 4</sup>包括：

- 宫内生长受限，即在子宫内发育时生长速度降低（患有ADPKD的母亲所生的婴儿，发生这种情况占8-10%，而在普通人群中占3-4%）<sup>3, 4</sup>
- 出生时体重低于平均水平
- 早产（患有ADPKD的母亲早产比例为11%，普通人群为6%）<sup>4</sup>
- 需要进入新生儿加护病房进行额外护理和监测
- 死胎/自然流产（15-20%，与普通人群相似）<sup>2</sup>

虽然患有ADPKD的母亲所生的婴儿大多数是健康的，但这些风险是存在的，指出这点很重要。一般来说，当孕妇有较严重的肾脏疾病时，出现其中任一问题的风险都会增加。



**注意：重要的是，与一般人群相比，患有ADPKD的母亲所生婴儿在其他出生缺陷率上并无不同。**

## 孕期的监测和护理

### 监测

在孕期,通常要做许多检查来监测母亲和发育中胎儿的健康。即使您的肾脏功能和病情在孕期是稳定的,但由于您患有肾脏疾病,您的妊娠被认为有较高风险,因此您将受到更密切的监测。这可能意味着在整个孕期以及分娩期间和分娩后要更频繁地做检测。

医生会根据您在孕期出现并发症的个人风险,以及您的健康在孕期的进展情况,来建议做这些检查的频率。医生可能会基于您的健康需求,把您转介给专科医生,包括产科医生和/或母胎医学专科医生,他们更熟悉高风险妊娠。



### 治疗

虽然每个人都需要最适合其需求的个性化治疗,但下面提供的是对潜在的健康并发症的一般描述:

**血压:** 在孕期,孕妇血压要保持在健康的水平,并使用适当的血压药,这是很重要的。这可能意味着您在孕期的血压目标与您平时的血压目标有所不同,并且/或者您可能要使用与之前不同的血压药。

**先兆子痫和子痫:** 在您怀孕早期,您的团队可能会建议使用预防性药物来减少这种并发症的风险。如果发生这些并发症,治疗可包括降低血压的药物,而且根据先兆子痫的严重程度,可能会提前引产。

**泌尿道感染:** 即使没有出现症状,也要用抗生素治疗感染。

## 计划分娩

像其他高风险妊娠一样，也建议您在孕期接受密切的医疗监测，并在医院分娩。

## 分娩后

分娩后，婴儿和母亲的健康都将受到监测。有些并发症，如先兆子痫和高血压，甚至在分娩后也会影响妇女。如果出现任何并发症，密切监测将确保您得到适当的医护和对药物的调整。

患有ADPKD的妇女可以进行母乳喂养，但是和所有新妈妈一样，在这个时期不建议使用某些药物。请与您的医护团队讨论哪些药物在哺乳期使用是安全的。



## 参考文献

1. Belet U, *et al.* Prevalence of epididymal, seminal vesicle, prostate, and testicular cysts in autosomal dominant polycystic kidney disease. *Urology*. 2002 Jul; 60(1):138-41.
2. McBride, L., Wilkinson, C., Jesudason, S. (2020). Management of autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) during pregnancy: risks and challenges. *International Journal of Women's Health.*, (12), 409-422. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261500/>
3. Chapman, A. B., Johnson, A. M., & Gabow, P. A. (1994). Pregnancy outcome and its relationship to progression of renal failure in autosomal polycystic kidney disease. *J. Am. Soc. Nephrol.*, (5), 1178-1185.
4. Wu, M., Wang, D., Zand, L., Harris, P.C., White, W.M., Garovic, V.D., Kermott, C.A. (2016). Pregnancy outcomes in autosomal dominant polycystic kidney disease: a case-control study. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, (5), 807-812. doi:10.3109/14767058.2015.1019458

本资料是与肾脏基金会BC省和育空地区分会以及加拿大PKD基金会合作编写。

