

自體顯性多囊性腎病(ADPKD)的懷孕考慮和家庭計劃

Pregnancy and Family Planning in Autosomal Dominant Polycystic Disease (ADPKD)



ADPKD對生育能力和懷孕有什麼影響？這是患者很自然想到的問題。ADPKD患者在懷孕和擁有健康孕期方面，其實跟一般大眾分別不大。約 80% ADPKD婦女患者的懷孕都是安全的，過程中也很少出現併發症。然而患者須知道，懷孕期間確實存在某些額外風險，因此建議在懷孕期間和嬰兒出生時，都接受一些額外的監察檢查和護理。

懷孕與剛確診為ADPKD患者

有些婦女一直不知道自己患有ADPKD，直至懷孕時做了某些測試後才知道，這不免令她們感到驚訝，但其實以此途徑確診出ADPKD也是挺常見的。

欲知更多有關 ADPKD的一般資訊，請瀏覽 BCRenal.ca
▶ [Health Info \(健康資訊\)](#) ▶ [Kidney Care \(腎臟護理\)](#) ▶
[Polycystic Kidney Disease \(多囊性腎病\)](#)。



若已懷孕，我應該怎樣做？

若已懷孕，您必須盡快通知您的醫護團隊，商量之後要做的事情，並考慮是否須改變生活方式或醫療護理，因為某些藥物對懷孕婦女是不安全的，有可能需要作出更改。

懷孕前應知事項

生育能力

ADPKD的男性及女性患者，同樣都能夠生兒育女，但腎臟受損可以影響男女的生殖賀爾蒙，增加受孕的難度。意思是若腎臟只有輕微受損，生育率大概跟一般大眾相若；腎臟受損程度較嚴重者，則可能較難成功受孕。

對於腎臟嚴重受損但接受了腎臟移植的患者，他們在手術後或者可以恢復生育能力。

對於ADPKD婦女患者，除非腎臟經已損壞，否則此病本身並不影響生育能力，但對於男性患者來說，有某些證據顯示，即使他們的腎功能正常，但ADPKD仍可能會影響其生育能力。其中一項研究發現，擁有正常腎功能的ADPKD男性患者，約有5%因此病而受到影響。¹



遺傳ADPKD

家長常問的一個問題，是子女日後是否會患上ADPKD，因它是一種遺傳性疾病。父母中有一人患有ADPKD，子女亦有50%機會患上此病。有關怎樣和何時考慮進行ADPKD篩選檢查和測試的詳情，可參閱「自體顯性多囊性腎病(ADPKD)的篩選檢查和測試」的資料。請瀏覽：[BCRenal.ca ▶ Health Info \(健康資訊\) ▶ Polycystic Kidney Diseases \(多囊性腎病\) ▶ Managing my ADPKD \(管理我的ADPKD\) ▶ Self-Management \(自我管理\)](https://www.bcrenal.ca/Health-Info/Health-Info-Polycystic-Kidney-Diseases/Managing-my-ADPKD/Self-Management)

有些家長會選用一種可以減低子女患上ADPKD機會的懷孕方法。這牽涉到對嬰兒胚胎進行基因檢查，看胚胎是否存在與ADPKD有關的基因變異，而只有不存在基因變異的胚胎，才會被人工植入母體子宮內(人工受孕)。這方法名為植入前基因診斷法 (PGD)。

對於這種懷孕方法，每個人都有不同的見解。若您正在考慮採用此方法，最重要是先跟您的伴侶和醫療團隊坦誠商量，確保各方對PGD和人工受孕都有充份了解才作出決定。

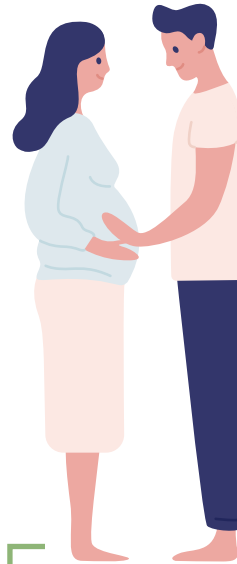
母親的健康：需考慮的懷孕風險因素

下列是一些懷孕期間可能出現的健康問題，但對於患有ADPKD的婦女而言，她們出現這些問題的風險可能會更高。^{2,3,4} 雖然下列各項都提供了概括統計數字，但您須知道，您的個人風險可能會比資料所列的數字較低或較高，此乃視乎個人特定的醫療情況而定。有關在懷孕期間個人可能出現的健康問題風險，請向您的醫護團隊查詢。

血壓：患有ADPKD的婦女，是有較高機會在懷孕期間出現高血壓。若母親的血壓在懷孕前本來已偏高，則風險也更高。

- 與大眾孕婦患高血壓的比率(5-10%)相比，ADPKD孕婦的新患高血壓比率較高 (15-20%)；
- 至於血壓在孕期變差的比率，與大眾孕婦(1-2%)相比，懷孕前已有高血壓的ADPKD孕婦比率較高(10-20%)；
- 證據亦顯示，高血壓人士有25%也會出現跟高血壓相關的併發症，例如子癇前症(見下文有關子癇前症的部份)。²

基於這些原因，您必須在懷孕前和懷孕期間密切監察和控制血壓。



我可以如何在懷孕前做好準備？

懷孕前保持最佳的身體狀況，可助您有較大機會享有健康、無併發症的懷孕期。這包括您須確保血壓受到控制，其他任何身體毛病也須控制得好。此外，有些藥物在懷孕期間是不可以服用的，因此您可以在懷孕前先調整藥物。若您打算懷孕，並想知道應採取什麼步驟做好準備，請向您的醫生／腎科團隊查詢。

腎功能:證據顯示,ADPKD女性患者有較大機會在懷孕期間出現腎臟損壞情況,當中約有 10%⁴的ADPKD女性患者在懷孕過後長期喪失少量腎功能,此情況更普遍見於在懷孕前腎功能經已受損、有較多風險因素(例如高血壓)和曾多次懷孕的婦女。^{2,3}

子癇前症:這情況是指孕婦出現高血壓和蛋白尿。孕婦中通常有 2 至 3%患上子癇前症,但一項研究³發現,ADPKD孕婦中有11%出現這情況。對於有其他風險因素(例如之前曾患過子癇前症或子癇症、血壓控制不到、腎功能較弱或有糖尿病或肥胖症等其他健康問題)的人士,患上子癇前症的風險也相對較高。若不治理好子癇前症,它可以危及母親和嬰兒的生命(見下文有關治療選擇的部份)。

子癇症:子癇症是子癇前症所引發的更嚴重併發症。病者在沒有痙攣病史的情況下出現痙攣,從而得以斷症。醫生可能給患上子癇症的孕婦服用防止痙攣的藥物;若已到了懷孕後期達足夠時間,則可能提早進行引產(催生)。

流產:流產是指在懷孕首 12 週之內喪失懷孕。以所有懷孕個案數字計算,不論母親是否患有ADPKD,每10個孕婦中約有 2 個(或 20%)流產。然而,如果您的腎功能較弱或高血壓情況未受控制,流產機會便更大。

尿道感染:所有婦女在懷孕期間都較容易患上尿道感染,而ADPKD患者的機會更高 (ADPKD患者的機會率是 14%,一般大眾是 1%)⁴。我們建議ADPKD孕婦增加尿液測試的次數,以便在檢查到尿液有細菌時能盡快提供治療。

肝臟囊腫:懷孕期間賀爾蒙的改變,可能會令肝臟囊腫(而不是腎臟囊腫)變大。

長遠影響:對於某些ADPKD女性患者,懷孕導致的血壓改變和腎臟受損,在孕期完畢後仍繼續存在。² 至於您個人可能面對什麼長期併發症,請向您的醫生查詢。

其他考慮因素

腹脹和疼痛：ADPKD患者由於囊腫和腎臟變大的關係，可導致有「胃脹」的感覺或引致**疼痛**、不適甚至氣促。懷孕可能令這些不適感覺變本加厲。

精神健康：懷孕不但虛耗體力，也會影響情緒，對患有ADPKD的母親影響尤甚，因為在懷孕期間同時應付腎病情況，或會為她們增添壓力。欲知更多詳情，您可以瀏覽我們的**精神健康資料頁**，並跟您的醫護團隊傾談任何與精神健康有關的疑慮。



藥物：如果您正在服用任何藥物，懷孕後必須跟醫生商量藥物問題，這是非常重要的。某些ADPKD患者常用的藥物，在懷孕期間是不宜服用及需要作出調整的，因為它們有可能會影響胎兒發展。



某些ADPKD患者常用的藥物，在懷孕期間及／或餵哺母乳期間是不安全的，這些藥物包括：

- 血壓藥
- 免疫抑制藥物（包括在移植手術後所用的「抗排斥」藥物）
- 止痛藥
- 某些非處方藥物
- 及其他

嬰兒健康：需考慮的懷孕風險因素

像母親可能出現併發症一樣，胎兒也可能出現併發症。一項研究顯示，ADPKD孕婦的胎兒出現併發症的機會，只比一般孕婦的胎兒稍高一點（在懷孕個案中沒有出現併發症的比率，於ADPKD孕婦中為67%，一般孕婦為74%）。各種風險問題均需考慮個別人士的情況，因此您必須跟您的醫護團隊商量，以了解嬰兒健康的問題。

例子^{2, 3, 4}包括：

- 子宮內胎兒生長受限：指胎兒在子宮內生長減慢（ADPKD 孕婦的嬰兒佔 8-10%，相比於一般孕婦的嬰兒佔 3-4%）^{3, 4}
- 嬰兒出生時體重低於一般平均體重
- 早產嬰兒（ADPKD 孕婦的嬰兒佔11%，相比於一般孕婦的嬰兒佔6%）⁴
- 需要進入初生嬰兒加護病房接受額外的醫護和監察
- 死胎／自然流產（15–20%，跟一般胎兒的比率接近。）²

值得注意的是，雖然大部份ADPKD孕婦所生的嬰兒都是健康嬰兒，但上述的風險確實存在，且在一般情況下，孕婦的腎病越嚴重，以上任何一個問題的風險便越高。



註：重要的是，在ADPKD孕婦所生的嬰兒中，出現其他天生缺陷的比率跟一般孕婦所生的嬰兒並無分別。

懷孕期間的監察及護理

監察

孕婦在懷孕期間一般都會接受不少測試檢查，以監察母親和成長中嬰兒的健康狀況。即使您的腎功能和身體狀況在懷孕前是穩定的，但對於腎病患者來說，您仍被視為有較高風險的孕婦，需要接受更密切的監察。這表示您在整個懷孕期內、分娩時和產後，可能須接受更頻密的測試。



您的醫生將按您的個人情況，考慮您在懷孕期內出現併發症的風險以及您的健康進展情況，向您建議每隔多久做一次測試檢查。您的醫生可能會根據您的健康需要，為您轉介產科醫生及／或母胎醫學醫生等專科服務，因為這些專科醫生更熟悉高危妊娠情況。

治療

雖然每個人都須採用最適合其個別需要的個人治療計劃，但針對可能出現的併發症的治療方法簡述如下：

血壓：在懷孕期間，孕婦的血壓必須保持在健康水平，且必須服用適當的血壓藥。這表示您在懷孕期間所設定的血壓目標數字，可能跟您平時的血壓目標數字不同，而您亦可能須使用跟以往不同的血壓藥。

子癇前症及子癇症：在懷孕初期，您的團隊可能建議您服用一些預防性藥物，以減低您出現這些併發症的機會。萬一出現這些併發症，治療方法可能包括服用降血壓藥，並視乎子癇前症的嚴重程度，或須提早引產（催生）。

尿道感染：即使沒有出現明顯症狀，也會使用抗生素治療感染情況。

計劃分娩安排

如所有高危妊娠情況一樣，我們建議您於懷孕期內接受密切的醫療監察，並安排在醫院分娩。

嬰兒出生後

嬰兒出生後，醫護人員將監察嬰兒和母親的健康狀況。某些併發症，例如子癇前症及高血壓，可以在分娩後仍然影響母親。密切監察情況，可確保母子在出現任何併發症時，都可以獲得適當的照顧和按需要調整藥物。



ADPKD母親可以餵哺母乳，但對所有產後媽媽一樣，我們不建議她們在餵哺母乳期間服用某些藥物。請跟您的醫護團隊商量，了解什麼藥物可以安全地在餵哺母乳期間使用。

參考資料

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

本資源訊息是聯同腎臟基金會（卑詩及育空分部）以及加拿大PKD基金會共同編製。

