

Asma e gravidez



Asma é uma doença respiratória crónica frequente na gravidez, atingindo cerca de 10% das grávidas.

Muitas das futuras mães podem ficar preocupadas com a medicação que tomam durante a gravidez, mas é importante saber que os riscos de não tratar a asma são muito superiores aos riscos do tratamento, quer para a grávida, quer para o bebé. Felizmente existem tratamentos seguros e eficazes!

Tratamento

Os objetivos do tratamento da asma na gravidez são assegurar o completo controlo dos sintomas, manter uma normal função pulmonar, permitir níveis de atividade normais, incluindo exercício físico apropriado, prevenir agudizações/crises, e finalmente, minimizar os riscos dos tratamentos e garantir a saúde do bebé. Para que estes objetivos sejam alcançados é muito importante que, em paralelo a uma vigilância da gravidez, seja mantido o seguimento por médico especialista em asma, em consultas regulares para uma adequada monitorização da asma, em termos de sintomas e função respiratória.

É fundamental cumprir o tratamento diário preventivo, evitar infeções respiratórias (não esquecer a lavagem adequada das mãos, entre outras medidas para evitar propagação das infeções e o contacto com pessoas doentes) e a exposição aos fatores causadores das alergias (como ácaros do pó, pólenes ou animais), para além de irritantes e o fumo de tabaco ou ambientes poluídos. Não fume e evite o fumo de tabaco dos outros!

Apesar de não existirem estudos que permitam classificar os tratamentos para a asma como totalmente seguros, a melhor opção é sempre tratar a asma. O risco de ter asma não controlada é muito superior ao risco de fazer os tratamentos: existem medicamentos classificados como muito seguros na gravidez. Os medicamentos inalados (isto é, que são respirados e não engolidos ou injetados) permitem uma ação local nas vias respiratórias. Sendo muito menos absorvidos, são também muito seguros, para além de eficazes. O tratamento em curso com vacina antialérgica pode ser mantido durante a gravidez. No entanto, este tratamento não deve ser iniciado no decurso da gravidez. Existem condições particulares de segurança durante a gravidez, mas o seu médico saberá ajudá-la.

Quando souber que está grávida ou quiser engravidar deve procurar o seu médico para ter o melhor tratamento adaptado a si e ao seu bebé. O seguimento da grávida com asma deve ser feito por um médico especialista em asma, em conjunto com o Obstetra e o seu médico especialista em Medicina Geral e Familiar, e inclui consultas regulares e exames de função respiratória.

Efeitos da asma na gravidez

Se está 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 o tratamento adequado pode ter uma gravidez tranquila e um bebé saudável. Pelo contrário, a asma mal controlada está diretamente relacionada com várias complicações importantes. Os riscos de asma não controlada durante a gravidez são muitos, desde malformações fetais, a hipertensão, hemorragias, atraso do crescimento do bebé, prematuridade e baixo peso ao nascer. A diminuição do oxigénio no sangue da mãe durante uma crise de asma pode mesmo colocar em perigo a vida do bebé e da mãe. Com o tratamento adequado, é possível minimizar os riscos da asma.

Efeitos da gravidez na asma

A gravidez pode influenciar a gravidade e o controlo da asma. Quanto melhor for o controlo da asma, antes e durante a gravidez, menor o risco de agravamento: em mulheres com asma não controlada, a doença tende a piorar em cerca de 50% dos casos, enquanto em mais de 80% dos casos de asma controlada, os sintomas melhoram durante a gravidez.

Para além das alterações hormonais que podem influenciar o controlo da asma, outros fatores de agravamento são a rinite (nariz tapado, pingos no nariz, comichão e espirros), a rinosinusite (nariz tapado e secreções nasais, podendo existir dor/peso na cabeça, perda do olfato ou tosse)



e refluxo gastroesofágico (acidez do estomago que pode subir para o esófago e garganta). Mas o fator de agravamento mais comum é a falta de tratamento preventivo da asma e das doenças associadas, que pode e deve ser feito.

Amamentação

O leite materno é a melhor opção! Para além de ser um alimento muito completo, contribui para reforçar as defesas do bebé, pela transferência de anticorpos para o recém-nascido. O aleitamento materno permite diminuir o risco de muitas doenças do bebé, para além das vantagens económicas, psicossociais e até metabólicas para a mãe. Amamentar o bebé nos primeiros 4 a 6 meses de vida pode diminuir o risco de dermatite atópica, de alergia ao leite e de crises de asma nos primeiros anos de vida.



Não há provas que a maioria da medicação antiasmática afete de forma negativa o bebé a ser amamentado. A medicação inalada conduz a níveis muito baixos no leite, com efeitos muito pouco prováveis.

Em resumo

A asma não controlada, especialmente as crises de asma, associam-se a risco de complicações importantes durante a gravidez. As grávidas com asma devem ser seguidas por médicos especialistas, em conjunto com o Obstetra e o seu Médico de Família. Existem tratamentos seguros para o controlo da asma, que é importante manter, para uma gravidez e parto sem complicações e bebés saudáveis.



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.