Lupus eritematoso sistemico ed esiti della gravidanza

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Wind M, Fierro JJ, Bloemenkamp KWM, de Leeuw K, Lely AT, Limper M, Sueters M, Teng YKO, Walter IJ, Kooiman J.
Pregnancy outcome predictors in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis
Lancet Rheumatol. 2024 Oct;6(10):e667-e683. doi: 10.1016/S2665-9913(24)00160-7. Epub 2024 Aug 14. PMID: 39153486

Valutare, attraverso fattori predittivi preconcezionali, l'impatto del lupus eritematoso sistemico (LES) sugli esiti della gravidanza: è questo l'obiettivo della revisione sistematica condotta da un gruppo interdisciplinare coordinato dal dipartimento di Ostetricia dell'Università di Leiden (Olanda).
La ricerca è stata condotta su studi indicizzati da PubMed ed Embase, e con campioni di almeno 20 pazienti. In particolare, sono stati inclusi gli studi che presentavano dati quantitativi originali e analizzavano fattori di rischio preconcezionali per almeno uno degli esiti definiti nel protocollo: probabilità di parto vivo, preeclampsia, basso peso alla nascita, parto pretermine, aborto spontaneo prima e dopo le 20 settimane di gestazione, riacutizzazioni del lupus.
Questi, in sintesi, i principali risultati:
di 6705 articoli identificati, 72 (1,1%) sono stati inclusi nella meta-analisi, per un totale di **10.355 gravidanze** in 8.065 donne con LES;
la **glomerulonefrite** da LES si associa a una ridotta probabilità di parto vivo (OR 0,62; CI 95% 0,47-0,81; I2=0%), a un aumento del rischio di parto pretermine (2,00; 1,55-2,57; I2=17%) e a un aumento del rischio di preeclampsia (3,11; 2,35-4,12; I2=0%);
l'**ipertensione cronica** si associa a un aumento del rischio di riacutizzazione del LES (2,50; 1,74-3,58; I2=0%), di parto pretermine (2,65; 1,87-3,77; I2=0%) e di preeclampsia (5,86; 3,41-10,06; I2=33%);
la **riacutizzazione del LES** prima o al momento del concepimento (espressa dai livelli di infiammazione cronica e caratterizzata da sintomi come stanchezza e febbre, e da problemi articolari, cutanei, renali, neurologici ed ematologici) si associa a un aumento del rischio di parto pretermine (2,91; 1,96-4,33; I2=21%) e di preeclampsia (2,32; 1,40-3,83; I2=0%);
la **sindrome antifosfolipidica da LES** si associa a una ridotta probabilità di parto vivo (0,40 0,27-0,58; I2=0%), a un aumento del rischio di aborto dopo 20 settimane di gestazione (2,77; 1,44-5,31; I2=0%) e di parto pretermine (1,65; 1,29-2,11; I2=0%).
Questi dati contribuiscono a porre le basi per una valutazione personalizzata del rischio in ogni paziente affetta da LES sottoposta a consulenza preconcezionale.

© 2025 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org