

Scleroza multiplă și SARCINA

Înainte



SM poate fi transmisă? Pot apărea alte probleme la copil?

- ❖ SM nu se consideră a fi ereditară
- ❖ Un copil al unui părinte cu SM are mai puțin de 3% risc pe parcursul vieții de a dezvolta SM la rândul lui (riscul SM pe parcursul vieții la populația generală este sub 0.4%)
- ❖ Scorul APGAR, mortalitatea și incidența defectelor la naștere nu a fost diferită prin comparație cu mamele sănătoase

Trebuie să opresc tratamentul? Când?

- ❖ Standardul actual recomandă evitarea terapiei imunomodulatoare pe timpul sarcinii și întreruperea ei de îndată ce sarcina este recunoscută
- ❖ Pentru IFN beta și Glatiramer Acetat perioada de "washout" (curățare a corpului) este foarte scurtă (0-1 luni pentru IFN) și nu este necesară pentru Glatiramer Acetat
- ❖ Utilizarea GA 20 mg/ml nu mai este contraindicată în timpul sarcinii. Ca și metodă de precauție însă, este preferabil să se evite folosirea lui în timpul sarcinii, doar dacă beneficiul pentru mamă nu depășește riscul pentru făt
- ❖ Pentru restul terapilor disponibile în România sunt date perspective limitate sau contraindicații. Este necesară consultarea cu medicul neurolog pentru fiecare terapie în parte.

Travaliu și naștere

- ❖ Nu există restricții privind tipul de anestezie sau de delivrență
- ❖ Decizia de intervenție cezariană ar trebui să fie o decizie obstetricală

Scleroza multiplă (SM) afectează de trei ori mai multe femei decât bărbați, în special femei în timpul perioadei fertile (vârste între 20-45 ani).

Viziunea asupra sarcinii și SM a evoluat considerabil în decursul secolului 20. În timpul anilor 1950 și 1960, femeile erau sfătuite împotriva sarcinii pe baza unor date limitate. Rezultatele studiului Sarcina în Scleroza Multiplă (PRIMS) au dus la o schimbare majoră în consilierea femeilor cu SM. Dată fiind lipsa de dovezi privind efectul advers al sarcinii asupra SM, medicii nu au mai descurajat femeile cu SM să procreze! În prezent, medicii consiliază pacienții cu fiecare ocazie și pe tot parcursul procesului de planificare familială (înainte, în timpul și după sarcină).

Consiliere periodică

Consilierea este esențială pentru a educa pacientele privind riscurile asociate concepției unui copil pe durata terapiei imunomodulatoare

Discutarea aspectelor legate de sarcină trebuie făcută periodic, chiar dacă a existat o discuție inițială

Scorul EDSS și rata de recăderi în anul anterior concepției influențează rata de pusee postpartum, așa încât este de preferat ca femeia care concepe un copil să fie stabilă clinic și să nu aibă leziuni active sau leziuni nou apărute pe RMN. Până la luarea deciziei unei sarcini planificate, se recomandă utilizarea de mijloace contraceptive (de preferat contraceptive orale)

Nu este cunoscut ca SM să afecteze fertilitatea

Va fi scleroza multiplă agravată de către sarcină?

- ❖ Sarcina are un efect protector
- ❖ Hormonii realizează un viraj imunomodulator care permite un "management" mai bun al materialului genetic "străin" al fătului, și protejează atât mama cât și copilul

În timpul...

Ce se întâmplă în cazul unei recăderi ?

- ❖ RMN poate fi efectuat cu precauție în primul trimestru (fără substanță de contrast - Gadoliniumul traversează placenta)
- ❖ Tratamentul cu glucocorticoizi se evită în primul trimestru
- ❖ Imunoglobulinele (Cat. C) pot fi o opțiune în tratarea puseelor severe de boală

După...



Factori predictivi ai recidivei postpartum

- ❖ Cel mai puternic factor predictiv al recidivelor postpartum timpurii, a fost rata de recidivă anuală (RRA) în decurs de 2 ani înainte de concepție, chiar cu ajustări pentru alți parametri clinici (vârsta la declanșarea SM, durata SM la concepție, scor EDSS la concepție etc.)
- ❖ Expunerea la terapiile modificatoare ale bolii în perioada de 2 ani înainte de concepție a fost independent protectivă față de recidiva postpartum
- ❖ Puseele postpartum sunt rareori dizabilante

Se poate face ceva pentru a preveni puseele?

- ❖ În ultimii ani au fost realizate studii la nivel internațional care au luat în calcul posibile terapii cu steroizi sau hormoni, dar acestea nu au atins semnificația statistică

Când este bine să încep/reîncep tratamentul imunomodulator?

- ❖ În caz de puseu se pot administra corticosteroizi, dar mama trebuie să utilizeze o pompă și să arunce laptele la un interval de până la 4 ore după fiecare perfuzie cu steroizi (se transferă minimal în laptele matern)
- ❖ În caz de puseu se poate efectua RMN cerebral, dar dacă este utilizată substanță de contrast/Gadolinium este de preferat să se întrerupă alăptarea pentru 24 de ore
- ❖ Atât glatiramer acetat cât și interferon beta sunt molecule mari care este puțin probabil să se transfere în laptele matern

Este recomandată alăptarea?

- ❖ Alăptatul este benefic pentru copil
- ❖ Decizia depinde de:
Dorința pacientei de a alăpta
Nivelul de îngrijorare pentru un posibil curs nefavorabil al bolii, bazat pe evoluția anterioară a sarcinii

ALTE TEMERI

Pe lângă temerile legate de starea de sănătate a mamei și a viitorului copil, în decizia de a avea o sarcină trebuie ținut cont și de cum se va putea avea grijă de copil după naștere. Rolul de mamă este dificil din punct de vedere fizic și psihic, iar simptome ca fatigabilitatea, efectele adverse ale terapilor, depresia postnatală, impactul unor viitoare puseuri precum și riscul potențial de dizabilitate sunt aspecte de care trebuie ținut seama. Suportul formal sau informal al familiei și prietenilor trebuie luat în considerare, deoarece s-ar putea dovedi important în gestionarea vieții mamei cu scleroza multiplă.

Sfaturi pentru părinți:

- ❖ Este puțin probabil ca SM să aibă un impact advers asupra fertilității, sarcinii, nașterii și sănătății copilului
- ❖ Este puțin probabil ca alăptarea și anestezia epidurală să aibă un efect negativ asupra sănătății acestora
- ❖ Poate exista un risc crescut de recidivă postpartum (în funcție de rata de recidivă înainte de sarcină)
- ❖ Rata de recidivă postpartum revine la rata dinaintea sarcinii în termen de un an

Material realizat cu sprijinul Conf. Dr. Cristina Tiu, medic neurolog, Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, sub egida SNR

