

# KONUR MEÐ MS:

## Barneignir og meðganga



Elín Broddadóttir  
sálfræðingur.

Það eru gleðifréttir að á ráðstefnu Evrópunefndar um meðferð og rannsóknir í MS (ECTRIMS 2024) voru málefni kvenna sem glíma við MS sjúkdóminn að fá verðskuldaða athygli. Á ráðstefnunni voru fyrirlestrar og veggspjöld meðal annars um lyfjanotkun kvenna, breytingaskeiðið, meðgöngu og brjóstgjöf. Konur eru meirihluti þeirra sem greinast með MS og flestar greinast á aldrinum 20–45 ára. Barneignir eru því oft hugleiknar konum sem greinast með MS og fjölskyldum þeirra og upplifa oft mikla óvissu og óöryggi í sambandi við barneignir. Í þessari umfjöllun mun ég taka saman það sem kom fram um barneignir, meðgöngu og brjóstgjöf á ECTRIMS 2024 ráðstefnunni og tengdum vísindagreinum.

Ekkert mælir gegn því að skipuleggja barneignir þó foreldri hafi greinst með MS. Meðgangan sjálf og tímabilið fyrir hana, hvort sem það eru skipulagðar barneignir, tæknifrjóvgun eða það að uppgötva óskipulagða meðgöngu, er líklega sá tími sem konur með MS þurfa að vera í sem nánustu samstarfi við heilbrigðisstarfsfólk. Á þessum tíma er mikið lagt í að finna jafnvægi í umönnun móður sem glímir við sjúkdóminn og ófæddis barns hennar. Ýmsu þarf að huga að, svo sem lyfjagjöf, líkum á MS kasti, áhrif á fóstur og nýbura o.s.frv. Hér ræði ég þessa þætti og hverju þarf að huga að á hverju stigi þessa ferils samkvæmt fyrirlesurum ECTRIMS.

### Fyrir meðgöngu: Frjósemi og lyfjamál

Samkvæmt rannsóknum hefur MS sjúkdómurinn ekki bein áhrif á frjósemi kvenna né karla. Konur með MS eignast þó færri börn en konur ekki með MS og sennilegt er að líkamlegar afleiðingar sjúkdómsins sem og sálrænar afleiðingar þess að greinast með ófyrirsjáanlegan sjúkdóm valdi því að konur með MS eignast færri börn en aðrar konur.

Fyrir meðgöngu er mikilvægt að hafa lyfjamál í huga. Lyfjameðferð er stöðvuð á meðgöngu þar sem ekki liggja fyrir gögn um áhrif MS lyfja á fóstur séu þau tekin alla meðgönguna. Það eru undantekningar á þessu þar sem einstaka lyf hafa verið samþykkt til notkunar á meðgöngu,

en þau eru sjaldan notuð á Íslandi. Þegar lyfjameðferð er stöðvuð er verið að leita jafnvægis í umönnun móður og barns þar sem að stöðva lyfjagjöf getur haft neikvæð áhrif á móður en verndandi áhrif á fóstur.

Ekki liggja fyrir heildstæð gögn um áhrif MS lyfja á fóstur þar sem langan tíma tekur að safna slíkum gögnum. Þau gögn sem til eru og voru birt á ECTRIMS ráðstefnunni sýna að MS lyf leiði ekki til afbrigðilegs þroska fóstursins né auki líkur á fósturláti.

Að stöðva lyf getur haft neikvæð áhrif á móður þar sem virkni þeirra hættir en einnig að þegar sum áhrifarík lyf eru stöðvuð er aukin áhætta á MS köstum. Fyrirlesarar ECTRIMS bentu því á að ekki væri ráðlagt að byrja á ákveðnum lyfjum ef manneskja hyggst verða ólétt á næstu árum. Bentu þær á að í praxis er hægt að brúa bilið á milli áhrifaríkra lyfja og meðgöngunnar þar sem lyfjameðferð er hætt, með lyfjum með minni verkun sem ekki hafa jafn mikla áhættu á MS kasti þegar þeim er hætt.

Í leiðbeiningum um notkun MS lyfja á meðgöngu segir að hætta verði notkun þeirra 6 mánuðum (Bandaríkin) eða 12 mánuðum (Evrópa) fyrir getnað. Sérfræðingar ECTRIMS sem vinna með þessum hópi voru sammála um að þessi viðmið væru mjög ónákvæm og jafnvel hættulega löng. Þær nýttu reynslu sína og þekkingu á efnafræðilegum eiginleikum lyfjanna til að meta hvenær



eigi að stoppa lyfjagjöf. Æskilegt er að eftir þrjá mánuði á meðgöngu sé MS lyf ekki lengur virkt í líkama móður. Það fer svo eftir helmingunartíma lyfjanna hversu lengi þau eru virk í líkamanum eftir inntöku. Rituximab er það lyf sem mest er notað á Íslandi og mæltu sérfræðingarnir með að miða við að hætta lyfjainntöku á Rituximab fjórum til sex vikum fyrir getnað. Einn fyrirlesari útskýrði að í praxis þegar manneskja með MS er að reyna að eignast barn er hjálplegt að aðlaga lyfjainntöku að tíðahringnum og fá lyfið þegar á blæðingum stendur. Taka síðan óléttupróf fyrir hverja lyfjainntöku. Ef óléttupróf er neikvætt að taka lyfið eins og skipulagt var en ef það er jákvætt að stöðva lyfjainntöku.

## Meðganga og fæðing

MS sjúkdómurinn virðist almennt ekki hafa mikil áhrif á meðgöngu. Það að vera ólétt og með MS gerir meðgönguna ekki sjálfkrafa að áhættumeðgöngu, heldur er það metið á einstaklingsgrundvelli. Eins og með allar aðrar meðgöngur er mikilvægt að huga tímanlega að vítamínum og bætiefnum svo sem járn og fólínsýru. Líkur á sýkingum aukast á meðgöngu og því er sérstaklega mikilvægt að huga að bólusetningum barnshafandi kvenna með MS.

Preyta er algeng á meðgöngu, sérstaklega meðal fólks með MS. Preytan getur haft áhrif á barnsfæðingu um leggöng og rannsóknir sýna að mæður með MS eru líklegri til að vera settar af stað og að skipuleggja keisaraskurð. Einnig þurfa heilbrigðisstarfsmenn að vera sérstaklega meðvitaðir um sýkingarhættu í og eftir fæðingu.

## Eftir fæðingu: Nýburar og brjóstgjöf

MS er ekki skilgreindur sem erfðasjúkdómur en um 2–3,5% líkur eru á að börn fái sjúkdóminn sé annað foreldri með MS en þetta getur farið upp í 20% líkur ef báðir foreldrar eru með MS. Rannsóknir sýna að börn mæðra með MS eru líklegri til að vera lítil miðað við meðgöngulengd en ekki er aukin hætta á öðrum neikvæðum atburðum fyrir nýbura sem eiga móður með MS.

Nýjustu rannsóknir sýna að tölfraðilega er ekki aukin hætta á MS kasti eftir fæðingu en hægt er að nema breytingar á mýelíni í segulómun hjá um helmingi kvenna ári eftir fæðingu. Nauðsynlegt er að meta hættuna á MS kasti eftir fæðingu á einstaklingsgrundvelli og taka mið af sögu um MS köst, alvarleika einkenna og hvenær lyfjagjöf var hætt. Við líkamlegt og andlegt álag geta MS einkenni aukist án þess að eiginlegt kast eigi sér stað svo einnig er mikilvægt að vera vakandi fyrir slíku.

Rannsóknir sýna að almennt hefur brjóstgjöf mjög jákvæð andleg og líkamleg áhrif á barn og móður. Mælt er með brjóstgjöf fyrir allar mæður og virðist brjóstgjöf hafa sérstaklega verndandi áhrif á MS sjúkdóm móður. Sérfræðingar ECTRIMS mæltu þó með því að mæður með MS treystu ekki einungis á þessi verndandi áhrif heldur bæði gæfu brjóst og tækju lyf. Mæltu þær með að lyfjagjöf myndi hefjast tveimur til fjórum vikum eftir fæðingu þegar fullþroskuð brjóstamjólk væri í stöðugri myndun.

Rannsóknir benda til að MS lyf fari ekki í brjóstamjólk mæðra sem þýðir að börn þeirra sýni ekki minnkaða ónæmisvirkni. Samt sem áður þarf að huga vel að bólusetningum barnsins og hafa í huga að ákveðin bóluefni má ekki gefa samhliða MS lyfjum sem gætu hafa borist til barnsins í móðurkviði.