

Těhotenství a RS

Eva Meluzínová

MS centrum 2. LF UK a FN Motol



Těhotenství a RS

- Plánování těhotenství
- Péče neurologa v těhotenství
- Porod
- Období po porodu- šestinedělí, kojení

Plánování těhotenství

- 15 000-17 000 pacientů s RS v ČR
 - z toho 10 000 -11 000 žen
- RS neovlivňuje plodnost, nezvyšuje počet samovolných potratů nebo vývojových vad

Plánování těhotenství

riziko přenosu choroby na další generaci

- Polygenní dědičnost
 - monozygotická dvojčata: 25%
 - 1 z rodičů RS: 2-4%
 - příbuzný 2. stupně: 1%
 - riziko RS v populaci: 0.1%-0.2%



Plánování těhotenství

metody antikoncepce

- bariérové metody, HAK
- většina preparátů HAK pro pacientky s RS bezpečná
- IUD – mohou použít i ženy , které nerodily

Plánování těhotenství

- těhotenství = období vystupňované imunotolerance
- plod je vybaven pro matku cizími antigeny otce
- bez imunotolerance by
došlo k potratu

Stabilizace v graviditě

- imunosupresivní efekt těhotenských hormonů
↓
zejména stálá a vysoká hladina estrogenů
- původní léčba je proto většinou vysazena
 - ponechává se jen vitamin D v původní dávce
- riziko vzplanutí choroby po porodu
↓
pokles těhotenských hormonů, stres a vyčerpání matky, nedostatek spánku



Plánování těhotenství

Těhotenství je umožněno stabilizované pacientce



1 rok bez ataky a bez nových ložisek na MR

Plánování těhotenství

- výběr imunomodulační terapie u mladé ženy s ohledem na budoucí graviditu

- **pacientky zahajující léčbu**
 - **interferony- β** (Rebif, Avonex, Plegridy, Betaferon)
 - **Copaxone** (glatiramer acetát)

- **jsou bezpečné, lze podávat i během gravidity a kojení**

Plánování těhotenství

- **pacientky s vyšší aktivitou choroby:**
- je nutno nejdříve stabilizovat léčbou:
 - Mavenclad** (kladribin)
 - Lemtrada** (alemtuzumab)
- početí je možné za 4(Mavenclad) nebo za 6 měsíců (Lemtrada) po skončení cyklu

Méně vhodné léky pro plánování gravidity

Tecfidera (dimethyl fumarát)

Tysabri (natalizumab)

Ocrevus (ocrelizumab)

Nevhodné léky pro plánování gravidity

Aubagio (teriflunomid)

Gilenya (fingolimod)

Péče neurologa v době gravidity



- ambulantní kontrola v prvním a ve třetím trimestru
- kontrolní odběry základní laboratoře včetně
 - hladiny vitamínu D, vápníku a hormonů štítné žlázy
- ve třetím trimestru doporučení k vedení porodu
- sledování gynekologem: stejně jako zdravé ženy

Doporučení k porodu

- bez zvláštních opatření, **dle rozhodnutí porodníka**
- u stabilizovaných těhotných **není RS indikací k provedení císařského řezu**
- mírně zvýšené riziko prodloužené druhé doby porodní a **nutnosti vaginální extrakční operace**
- během porodu a po porodu lze podat **běžně užívané léky** (např. uterotonika, spasmolytika, tokolytika, antibiotika)
- použití **epidurální analgezie** nebo **anestezie u císařského řezu není spojeno se zvýšením aktivity choroby**

Šestinedělí



- kontrola neurologem + kontrolní MR
- pokud klinická i MR stabilizace - kojení umožněno 4-6 měsíců, je preferováno plné kojení bez příkrmů.
- během/po šestinedělí dle potřeby návrat k interferonům beta nebo ke copaxonu
- nově je během této terapie souběžně umožněna laktace

Závěr

- gravidita musí být plánována, početí povoleno jen v době stabilizace
- těhotenské hormony vedou ke stabilizaci RS a téměř všechny léky je možné vysadit
- porod je veden obdobně jako u zdravých žen
- kojení je umožněno jen stabilizovaným pacientkám na dobu 4-6 měsíců.
- preferováno plné kojení bez příkrmů.
- pokud byla žena léčena před těhotenstvím Copaxonem nebo interferonem- β , lze se k této terapii během kojení vrátit