



Przygotowania do ciąży

Mity o ciąży

Ciąża leczy SM

Pochodzenie mitu: Przekonanie to może wynikać z obserwacji, że w czasie ciąży, zwłaszcza w trzecim tryestrze, wiele kobiet doświadcza zmniejszenia częstości rzutów SM. Ten okres wyciszenia objawów mógł prowadzić do błędnego wniosku, że ciąża ma działanie lecznicze na SM.

Dlaczego to mit: Chociaż badania wskazują na spadek aktywności choroby w czasie ciąży, zwłaszcza w trzecim tryestrze, nie oznacza to, że ciąża leczy SM. Zahamowanie aktywności trwa tylko w czasie ciąży.

Po porodzie stan zdrowia w SM się pogarsza

Pochodzenie mitu: Obserwacja, że niektóre kobiety doświadczają rzutów SM w okresie poporodowym, mogła prowadzić do przekonania, że poród negatywnie wpływa na przebieg choroby. To jednak zbyt duże uogólnienie.

Dlaczego to mit: Badania pokazują, że choć ryzyko rzutów może wzrosnąć w pierwszych trzech miesiącach po porodzie, to w dłuższej perspektywie ciąża nie ma negatywnego wpływu na progresję SM.

Kobiety z SM nie powinny zachodzić w ciążę

Pochodzenie mitu: W przeszłości brakowało wystarczających danych na temat wpływu ciąży na SM, co prowadziło do ostrożności i zaleceń unikania ciąży przez kobiety z tą chorobą.

Dlaczego to mit: Obecne badania wskazują, że stwardnienie rozsiane nie jest przeciwwskazaniem do macierzyństwa. Kobiety z SM mogą planować ciążę i mieć zdrowe dzieci. Ważne jest jednak, aby przed planowaną ciążą skonsultować się z lekarzem w celu optymalizacji leczenia i zapewnienia stabilności choroby.

Skonsultuj się z neurologiem

Planowanie ciąży powinno rozpocząć się od rozmowy z lekarzem neurologiem w celu oceny aktywności choroby i dostosowania leczenia. Na wizycie zostanie omówiony i ustalony plan.

Zadbaj o stabilizację choroby

Ważne jest, aby choroba była w fazie remisji, najlepiej przez 2 lata przed ciążą. Jeśli przyjmujesz leki immunomodulacyjne, omów z lekarzem możliwość ich kontynuacji lub zmiany.

Poszukaj ginekologa

W teorii ciążę w SM może prowadzić każdy lekarz ginekolog zajmujący się prowadzeniem ciąży. Natomiast w praktyce część lekarzy ma obawy przed prowadzeniem ciąży u pacjentek z SM. Zapytaj swojego neurologa czy rekomenduje specjalistę, który zna temat. Możesz też zapytać na grupach dla pacjentów lub w fundacjach.

Rozważ suplementację

Zadbaj o właściwy poziom kwasu foliowego (400–800 µg dziennie) i witaminy D. Zapytaj lekarza neurologa i ginekologa czy należy suplementować coś jeszcze.

Nie skupiaj się tylko na SM

Każda kobieta powinna przygotować się do ciąży! Zdobywaj wiedzę, zapytaj lekarza ginekologa o to czy warto wykonać jakies badania przed ciążą.

Leczenie DMT w ciąży

W trakcie ciąży wybór leczenia SM zależy od aktywności choroby. Leki takie jak **interferon beta** czy **oetan glatirameru**, uznawane są za stosunkowo bezpieczne i mogą być wdrażane lub kontynuowane w uzasadnionych przypadkach.

Jednak pozostałe leki wymagają szczególnego nadzoru i decyzji o ich zastosowaniu w oparciu o ryzyko i korzyści.

Krok po kroku...

Ocena sytuacji z lekarzem neurologiem

Lekarz, kierując się informacjami o chęci zajścia przez pacjentkę w ciążę analizuje obecną sytuację: aktywność choroby, przyjmowany obecnie lek i jego bezpieczeństwo oraz czas wash - outu.

Decyzja o leczeniu w ciąży

Razem z pacjentką podejmowana jest decyzja o tym, czy będzie a) kontynuowane obecne leczenie b) będzie zmianę leku na inny, rekomendowany w ciąży c) na czas ciąży pacjentka zawiesza leczenie

Przygotowanie do zmiany

Podejmowane są przygotowania np. przyspieszenie wash - outu, albo odroczenie z odstawieniem antykoncepcji przez określony czas lub wdrożenie nowego leku i obserwacja. Czas może być różny, w zależności od pierwotnie stosowanego leczenia, oraz reakcji pacjentki na odstawienie/zmianę leku.

Zielone światło

Po podjęciu ustalonych działań lekarz neurolog daje "zielone światło" do odstawienia antykoncepcji i rozpoczęcia starań o dziecko.

Obserwacja

Lekarz zaleci obserwację pod kątem między innymi możliwości pojawienia się objawów rzutu z tzw. odstawienia. Czyli przy deeskalacji na inny lek lub odstawieniu leku może dojść do rzutu, chociaż jest to mniej prawdopodobne jeśli choroba była wcześniej ustabilizowana, a lek został zmieniony, a nie odstawiony. Wówczas zaleca się przeleczenie rzutu, a dalsze kroki powinny być omówione z lekarzem, który rozpatruje kwestie kiedy najlepiej rozpocząć starania.

Wiele przyszłych mam obawia się o stosowanie leczenia immunomodulującego w ciąży. Porozmawiaj o swoich obawach z lekarzem. Pamiętaj też, że niezależnie od decyzji którą podejmiecie (pozostanie na tym samym leku, zmiana leku na inny na czas ciąży, czy odstawienie leku na czas ciąży) po porodzie będziesz mogła wrócić do programu do poprzedniego leczenia bez konieczności ponownej kwalifikacji.

Ciągła aktualizacja wytycznych!

Nawet jeśli korzystasz do pozyskiwania wiedzy z publikacji naukowych - zwracaj uwagę na datę powstania artykułów! Informacje mogą znacznie się różnić np. co do dopuszczenia leku do stosowania w ciąży i w trakcie karmienia piersią. Dlatego w tym przypadku najlepiej zdać się na wiedzę lekarza, który na bieżąco ma dostęp do aktualnych wytycznych.

Badania populacyjne

Pamiętaj, że tego typu leków nie testuje się na kobietach w ciąży. Informacje o tym jak dany lek wpływa na płód pochodzą z badań na zwierzętach lub badań populacyjnych kobiet, które - często przypadkowo - zaszły w ciążę podczas stosowania danego leku. Dlatego więcej wiemy na ten temat o lekach, które są na rynku długo i były przyjmowane przez dużą liczbę pacjentów.



Ciąża i poród w SM

Kilka faktów:

1. Samo SM nie wydaje się mieć wpływu na płodność. Natomiast warto pamiętać, że kobietom z SM mogą towarzyszyć problemy utrudniające zajście w ciążę. Są to między innymi dysfunkcje seksualne związane ze spadkiem libido, problemy z bólem podczas stosunku, mniejszym nawilżeniem pochwy itd. Dodatkowo przyczyną problemów z zajęciem w ciążę mogą być choroby współtowarzyszące takie jak np. zaburzenia endokrynologiczne czy inne choroby autoimmunologiczne.
2. IVF w SM wymaga szczególnego nadzoru i współpracy między lekarzem ginekologiem a neurologiem.
3. Bądź uważna na objawy depresji poporodowej.

Przy SM bez niepełnosprawności

"Trudna ciąża"?

Ciąża u kobiet z SM zazwyczaj nie jest traktowana jako ciąża wysokiego ryzyka, jeśli choroba jest dobrze kontrolowana. Ryzyko powikłań położniczych, takich jak poród przedwczesny czy niska masa urodzeniowa noworodka, jest porównywalne do populacji ogólnej.

Powikłany poród?

Decyzja o sposobie porodu powinna być podejmowana indywidualnie, choć w większości przypadków możliwy jest poród drogami natury. Samo SM nie jest wskazaniem do rozwiązania porodu przez cesarskie cięcie, jednak może być to wymagane jeśli choroba jest aktywna albo pacjentka doświadcza objawów, które mogą poród drogami natury utrudnić lub uniemożliwić np. duża spastyczność od pasa w dół, niedowłady, brak czucia itd.

Wybór lekarza

Niestety, doświadczenia wielu pacjentek pokazują, że współpraca neurologa z ginekologiem jest często utrudniona lub wręcz niemożliwa, a część lekarzy ginekologów nie chce podejmować się prowadzenia ciąży u pacjentek z SM lub nie mają aktualnej wiedzy w tym zakresie i zalecają np. całkowite zaprzestanie leczenia na czas ciąży.

Dlatego tak ważne jest aby znaleźć lekarza ginekologa mającego aktualną wiedzę i rozumiejącego konieczność współpracy z neurologiem prowadzącym.

Przy SM z niepełnosprawnością

Powikłania w ciąży

W zależności od problemu:

1. Zaburzenia zwieraczy występujących w przebiegu choroby ciężarnej z SM mają znacząco wyższe ryzyko infekcji dróg moczowych.
2. U kobiet z SM, u których stwierdza się wtórne do choroby ograniczenia ruchowe, okres ciąży i porodu może być związany z większym ryzykiem incydentów zakrzepowo- zatorowych – należy zatem indywidualnie rozważyć profilaktykę przeciwzakrzepową.

Kiedy poród CC?

SM nie stanowi przeciwwskazania do porodu siłami natury, a cięcie cesarskie powinno się rozważać przy wskazaniach położniczych lub deficytach motorycznych obejmujących mięśnie miednicy. Faktem jest jednak, że u kobiet z SM stwierdza się znacząco wyższy odsetek cięć cesarskich niż u zdrowych rówieśniczek – może to wynikać z różnych przyczyn, w tym obaw przed nadmiernym wysiłkiem związanym z procesem porodu, a czasami także stereotypu wśród pacjentek i lekarzy, że poród drogami natury jest tylko dla kobiet zdrowych. Nie wykazano wpływu znieczulenia zewnątrzoponowego na wzrost ryzyka poporodowego rzutu choroby i postępu niepełnosprawności u kobiet z SM

Po porodzie

W czasie ciąży i porodu, ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych, zalecana jest obserwacja i konsultacja ze specjalistą w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.

W zależności od aktywności choroby przed ciążą i w jej trakcie należy ocenić to, czy konieczne jest jak najszybsze wprowadzenie leczenia lub zmiana leku na bardziej efektywny. Warto zaznaczyć, że obecnie coraz więcej wiadomo na temat tego które leki są dopuszczone w trakcie karmienia piersią, a lista ta cały czas się poszerza.

Rzuty i objawy w ciąży

3 powody pojawiania się objawów:

Ciąża

Niektóre objawy mogą być wynikiem zmian hormonalnych w ciąży oraz wynikać z tego, jak reaguje zmieniające się ciało.

Jak odróżnić?

Objawy mają charakter przemijający, mogą ustępować po odpoczynku, masażu, rozruszaniu się. Będą też zwiększać się powoli, wraz z rośnięciem brzucha. Uwaga! Czasami mogą być gwałtowne np. niedowład – należy skonsultować się z lekarzem, ale w ciąży będzie on wynikał np. z ucisku na nerw.

Pseudorzut

Nasielnie się objawów już istniejących, albo na co dzień niewidocznych, ale ujawniających się np. w infekcji i zmęczeniu. Czas ciąży, ze względu na intensywność zmian może sprzyjać pseudorzutom.

Jak odróżnić?

Jeśli objawy nasilają się podczas gorączki, infekcji lub przegrzania, albo przemęczenia, ale ustępują niedługo po ustaniu danego bodźca – to najczęściej będzie pseudorzut. Zwykle objawy pseudorzutu nie eskalują.

Rzut

Najbardziej występująca przyczyna spośród tych trzech. Objawy związane są z aktywacją choroby i pojawieniem się nowych ognisk zapalnych. Wymaga bezwzględnej konsultacji z lekarzem i podjęcia decyzji co do ewentualnego leczenia.

Jak odróżnić?

Kiedy objawy są nowe i utrzymują się dłużej niż 24-48 godzin, mają narastający, gwałtowny charakter – to może zwiastować rzut i wymaga natychmiastowej konsultacji. Objawem rzutu mogą być też zaburzenia czucia albo brak czucia (część ciała jakby znieczulona), objawy jednostronne np. niedowład jednej strony ciała.

Korzyści vs ryzyko

Jak w każdym przypadku, w którym lek może mieć wpływ na płód, zaleca się szczególne środki ostrożności oraz analizę korzyści oraz ryzyka. W przypadku leków stosowanych w czasie rzutu uznaje się, że w II i III trymestrze są one bezpieczne. W przypadku I trymestru nie rekomenduje się ich stosowania, chociaż nie oznacza to, że lek nie może być podany w określonych, uzasadnionych przypadkach.

Najczęściej mylone z rzutem objawy w ciąży

Zmęczenie i osłabienie

Problemy z równowagą i zawroty głowy

Mrowienie i drętwienie kończyn

Problemy z pęcherzem

Mgła mózgowa i problemy z pamięcią



TWARZE SM

PLATFORMA
EDUKACYJNA

Połów

Nie rób wszystkiego sama

Jeśli tylko jest to możliwe dziel obowiązki z partnerem lub poproś o wsparcie swoich bliskich. To kluczowe zarówno dla Twojego zdrowia fizycznego jak i psychicznego.

Planuj powrót do leczenia

Porozmawiaj z lekarzem o najlepszym momencie na wznowienie leczenia DMT. Nie oznacza to, że musisz o tym myśleć od razu po porodzie. Dobrze, jeśli ten element należy do długofalowego planu ustalonego jeszcze przed zajściem w ciążę. Pamiętaj, że rekomendacje lekarza mogą się zmienić, jeśli zauważy on, że choroba się uaktywnia.

Monitoruj swoje zdrowie psychiczne

To okres ogromnych zmian i masz prawo czuć się zmęczona, przytłoczona. Pomoc psychologa w tym czasie nie oznacza od razu długoterminowej terapii, ale może być wsparciem i przestrzenią na rozmowę o Twoich emocjach i potrzebach.

Połów, czyli okres sześciu tygodni po porodzie, to czas intensywnych zmian w organizmie kobiety, który ma szczególne znaczenie dla pacjentek ze stwardnieniem rozsianym (SM). W tym czasie dochodzi do stopniowego powrotu ciała do stanu sprzed ciąży, a także do zmian hormonalnych i immunologicznych, które mogą wpływać na przebieg SM.

Nie jest tak, że należy bać się rzutu po porodzie i przewidywać, że "u mnie na pewno on nastąpi". Jak już zostało wcześniej powiedziane, rzut dotyka, w zależności od statystyk od 10 do 30% kobiet i duży wpływ na to, czy się pojawi ma stan pacjentki przed ciążą i w czasie ciąży.

Pamiętaj, że połów, czyli okres około 6 tygodni po porodzie, to czas intensywnych zmian fizycznych i emocjonalnych. W tym okresie kobiety mogą doświadczać różnych uczuć – zarówno pozytywnych, jak i trudniejszych. Jest to całkowicie normalne i wynika z nagłych zmian hormonalnych, zmęczenia oraz adaptacji do nowej roli matki. W tym okresie zachodzą też liczne zmiany hormonalne, metaboliczne i anatomiczne, które mogą powodować różne objawy fizyczne np. bóle i skurcze w dole brzucha, obrzęki, bolesność piersi, krwawienie poporodowe. Jeśli poród był drogą cesarskiego cięcia wówczas wiąże się to z objawami pooperacyjnymi.

Warto się na nie przygotować, aby nie reagować z lękiem i myślał, że to z pewnością nasilenie SM, albo właśnie rzut poporodowy.

Karmienie piersią



Korzyści vs ryzyko

Jest coraz więcej leków, które w swojej charakterystyce produktu leczniczego mają wpisane, że można je stosować podczas karmienia piersią. Część kobiet nie decyduje się na to, chcąc poczekać z leczeniem do zakończenia karmienia. Jest to możliwe, wymaga jednak przeanalizowania ryzyka pojawienia się rzutów i starannej obserwacji.

o-choroba.pl

Joanna Dronka-Skrzypczak



NOVARTIS

MERCK



FUNDACJA
STWARDNIENIE
ROZSIANE.INFO



FIZJO
POZYTYWNI