

Multiple sclerose en zwangerschap

Multiple sclerose (MS) komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Daarnaast wordt de ziekte veelal vastgesteld tussen de leeftijd van 20 en 40 jaar. In deze levensfase spelen veel thema's waaronder het vormen van een stabiele relatie en het eventueel starten van een gezin. Maar welke invloed heeft een eventuele zwangerschap op MS? Hoe zit het met medicatie tijdens een zwangerschap? En kan borstvoeding gegeven worden? Al deze vragen en meer komen op vrouwen af die MS hebben en daarnaast een duidelijke zwangerschapswens.

Waar moet ik aan denken als ik zwanger wil worden?

De kans om zwanger te worden is bij vrouwen met MS niet anders dan bij vrouwen zonder MS. Met andere woorden, MS heeft geen invloed op de vruchtbaarheid.

Het is verstandig om bij een actieve zwangerschapswens een afspraak te maken met de neuroloog en/of MS-verpleegkundige om de diverse aspecten rondom zwangerschap en MS goed te bespreken. Eén van de onderwerpen daarbij is wat te doen met MS remmende medicatie die mogelijk gebruikt wordt (zogenoemde immunomodulerende medicatie; medicatie om de kans op nieuwe terugvallen zoveel mogelijk te verkleinen). Er zijn slechts beperkte gegevens beschikbaar uit onderzoek over de veiligheid van deze medicijnen in de zwangerschap. Alleen voor glatirameer acetaat (copaxone®) en natalizumab (tysabri®) is officieel in de gebruikstekst van de medicatie opgenomen dat er geen aanwijzingen zijn dat de uitkomst van een zwangerschap negatief beïnvloed wordt door blootstelling aan deze medicatie. Daarnaast geldt voor het middel alemtuzumab (lemtrada®) dat vrouwen die dit middel gebruiken vanaf vier maanden na de laatste infuuskuur verantwoord zwanger kunnen worden. Voor alle andere medicatie geldt dat deze gestopt moet worden voordat een vrouw zwanger wordt. Meestal wordt daarbij aangehouden dat zwanger worden veilig is na de eerst volgende menstruatie na het stoppen van de medicatie.

Voor veel medicijnen worden zwangerschapsregistraties bijgehouden. Dit zijn gegevens van vrouwen die 'per ongeluk' zwanger geworden zijn terwijl zij MS remmende medicatie gebruikten. Hierdoor weten we inmiddels steeds meer van de gevolgen van het zwanger worden tijdens gebruik van medicatie. Uit deze registraties komt naar voren dat het verantwoord lijkt te zijn om bepaalde MS medicatie door te gebruiken tot dat een vrouw zwanger is (meestal wordt dan gestopt zodra de zwangerschapstest positief is). Rondom andere medicatie is er nog onduidelijkheid en wordt daarom veelal geadviseerd deze te staken voordat men zwanger gaat worden. Omdat de kennis rondom dit onderwerp voortdurend groter wordt is het verstandig om dit uitgebreid met neuroloog en/of MS-verpleegkundige te bespreken.

Hoe snel een vrouw zwanger wordt verschilt heel sterk. Gemiddeld genomen duurt dit 9 maanden. Dit betekent dat er mogelijk een lange periode is, voorafgaand aan de zwangerschap, dat er mogelijk geen behandeling meer plaats vindt met MS remmende medicatie. Hierdoor is er een verhoogde kans op een terugval in de periode voor het zwanger zijn. Het is verstandig om dit met neuroloog en/of MS-verpleegkundige te bespreken.

Welke invloed heeft een zwangerschap op MS?

Tijdens de zwangerschap wordt MS veelal rustig (zie figuur). De kans op een terugval neemt duidelijk af, vooral richting het laatste deel van de zwangerschap. Hoe dit precies komt is onbekend maar zwanger zijn lijkt een goed medicijn voor MS. Natuurlijk kunnen er wel de bekende zwangerschapsklachten zijn. Bij iemand met MS kunnen die soms extra sterk zijn, denk bijvoorbeeld aan vermoeidheid, maar in de regel is de zwangerschap zelf een periode van relatieve rust wat de MS betreft.



Figuur: de denkbeeldige kans op een terugval (relapse of schub) tijdens de zwangerschap. PreC: preconceptioneel (voor het zwanger zijn). De zwangerschap is hierbij verdeeld in drie delen: drie trimesters.

Wat te doen als er een terugval optreedt tijdens de zwangerschap?

Een terugval in de zwangerschap kan, als het echt nodig is, behandeld worden met methylprednisolon (Solumedrol®.) Het is daarbij wel verstandig dat er altijd overleg plaats vindt met de neuroloog en gynaecoloog. Mocht er sprake zijn van meerdere terugvallen tijdens de zwangerschap dat kan overwogen worden om MS remmende medicatie in de zwangerschap te (her)starten.

Hoe gaat het in de eerste maanden na de bevalling?

In de eerste maanden na de zwangerschap bestaat er een verhoogde kans op een terugval. Ongeveer drie maanden na de bevalling is de kans op een terugval weer net zo groot als voor de zwangerschap. Waardoor deze verhoogde kans op een terugval in de eerste drie maanden na de bevalling ontstaat is onbekend. Enkele onderzoeken hebben laten zien dat door middel van het gebruik van het medicijn gammaglobuline deze vergrote kans op een terugval verminderd kan worden. Gammaglobuline is een infuusbehandeling waarbij een mix van afweerstoffen van gezonde bloeddonoren gegeven wordt. Het wordt in het ziekenhuis gegeven waarbij het veelal om de paar weken herhaald moet worden. Er bestaan verschillende schema's voor deze behandeling waarbij meestal de eerste behandeling binnen 24 uur na de bevalling plaats vindt. Deze eerste toediening wordt veelal door de gynaecoloog gegeven. Het gebruik van gammaglobuline kent nagenoeg geen bijwerkingen en het kan gecombineerd worden met het geven van borstvoeding. Of het zinvol is om deze behandeling na de zwangerschap te geven hangt af van veel verschillende factoren. Het is dan ook verstandig om dit met de neuroloog en/of MS-verpleegkundige te bespreken.

Wat is verstandig ten aanzien van borstvoeding?

Het wel of niet geven van borstvoeding is persoonlijke keuze. In principe kunnen vrouwen met MS gewoon borstvoeding geven. Het is wel verstandig om na te denken over de impact die het kan hebben zoals sterke toename van vermoeidheidsklachten door de frequente onderbrekingen van de slaap.

Het geven van borstvoeding vermindert niet de kans op een terugval. De meeste MS remmende medicijnen kunnen niet gegeven worden tijdens de borstvoeding omdat ze in de moedermelk terecht komen. Daardoor betekent het geven van borstvoeding vaak uitstel van de herstart van de reguliere MS behandeling. De afweging wanneer eventueel weer te gaan starten met MS remmende medicatie is een persoonlijke keuze en wordt bij voorkeur gemaakt in nauw overleg met neuroloog en/of MS-verpleegkundige.

Mocht een terugval zich voordoen tijdens het geven van borstvoeding waarbij behandeling met methylprednisolon (Solumedrol®) noodzakelijk is dan kan de borstvoeding in principe gewoon doorgaan. Alleen tijdens het infuus en tot 4 uur na het infuus kan geen borstvoeding gegeven worden omdat in die periode de methylprednisolon in hoge concentratie in de moedermelk aanwezig is.

Wat is goed om te bespreken met neuroloog en/of MS-verpleegkundige?

Het is verstandig om diverse aspecten rondom zwangerschap en MS te bespreken op het moment dat er sprake is van een reële kinderwens. Hierbij kan onderstaande checklist behulpzaam zijn:

- Moet ik stoppen met mijn medicatie?
- Zo ja, vanaf welk moment is het dan veilig om zwanger te worden?
- Zijn er bepaalde behandelingen of voorzorgen nodig in de periode voor dat ik zwanger ben?
- Hoe spreken we controles af tijdens de zwangerschap?
- Is het verstandig om gammaglobuline te gebruiken na de zwangerschap?
- Zo ja, hoe gaan we dit praktisch regelen?
- Wanneer moet ik na de bevalling weer op controle komen?
- Wat zijn de gedachten over borstvoeding en eventueel herstart van de medicatie?

Datum eerste versie: april 2017

Datum meest recente revisie: april 2017