

Generelt vedrørende medisiner under svangerskapet og ved amming

Mange med MS har en del plager og smerter som de bruker ulike medisiner for. Dette kan være medisiner som hjelper for trøtthet, bedret gangfunksjon, spasmedempende medisiner, smertestillende av ulike typer osv. Mange av disse medisinene kan også være skadelig for fosteret, så snakk med nevrolog eller fastlege om hva som er trygt å bruke med tanke overgang til morkake og videre til barnet du har i magen. Vurder om du har et absolutt behov for medisinene.

MS og arvelighet

MS regnes ikke for å være arvelig. I den generelle befolkningen, er det 0,2 % risiko for å få MS, men hvis mor eller far har MS, så er risikoen for at barnet får MS litt høyere: 2-3 % (97-98% sjanse til ikke å få MS). Hvis både mor og far har MS, så øker risikoen noe mer.

Tips

Det er vanlig å være sliten i svangerskapet og i spebarnstiden. Prøv å få nok søvn og hvile, både i svangerskapet, men også etter at barnet er født. Involver familie og venner, slik at du og din partner kan få slappe av og sove litt.

Til info

På www.mskompetanse.no finner du en MS-veileder. Her er det informasjon om hva MS er, og om hvordan sykdommen og symptomene som kan følge sykdommen, kan behandles. Her er det et eget kapittel som omfatter graviditet og MS.

Ytterligere informasjon om MS og behandling finnes tilgjengelig på internett utgitt av Helsedepartementet:

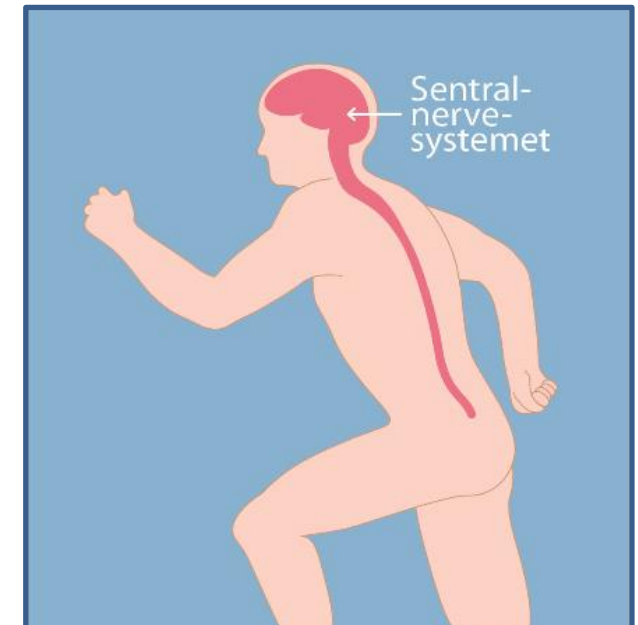
Nasjonale faglige retningslinje ved MS: www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/multippel-sklerose

MetodebokenNevro-Nel:

www.nevro.legehandboka.no

Du finner også verdifull informasjon om den forebyggende medisinen du bruker for din MS i medikamentets pakningsvedlegg, så les det.

Graviditet og amming ved multippel sklerose (MS)



MS og graviditet

Du kan fint få barn selv om du har MS.

MS virker ikke inn på muligheten for å få barn (fertiliteten). En gravid kvinne med MS følges opp på vanlig måte hos fastlege og jordmor. Kvinnen føder vanligvis på normal måte, og det er i utgangspunktet ikke behov for ekstra oppfølging hos nevrolog i svangerskapet.

Hva om en har behov for hjelp til å bli gravid (assistert befruktning)?

Om du trenger hjelp til å bli gravid, for eksempel om det må hentes ut egg, så må du bruke relativt høye doser hormoner i en periode. De høye hormondosene kan gi en økning i muligheten for å få nye angrep. Det er viktig med en god og grundig samtale med en nevrolog før du starter opp med hormonbehandlingen.

Risiko for angrep under og etter graviditeten?

De aller fleste med MS opplever at de har lite plager fra sin MS mens de er gravid. Du kan likevel få angrep mens du er gravid, og da *kan* angrepet behandles med metylprednisolon hvis det er nødvendig. Her er det hensynet til mor som veier tyngst. Etter fødsel sees en liten økning når

det gjelder angrep, dvs ca 20% av kvinnene får et angrep i løpet av de 2-3 første månedene etter fødsel.

Forebyggende medisiner og graviditet

Det er viktig med en god og grundig samtale med en nevrolog for å få informasjon om hvilke medikamenter som er trygge å bruke under svangerskapet. Dette gjelder også forebyggende MS-medisiner. Noen forebyggende medisiner er trygge for barnet i magen, andre av de forebyggende medisinene kan være skadelige for barnet i magen. For flere medisiner er det lite risiko for slik skade, men fortsatt noe usikkerhet. Hvis du skal slutte med en medisin er det viktig å snakke med nevrologen din om hvor lenge før en planlagt graviditet du bør slutte. Hvis du bruker forebyggende medisin i svangerskapet, vil det ofte være behov for å holde litt tettere kontakt med nevrolog eller MS-sykepleier i denne tiden. I avveiningen av om du skal fortsette den forebyggende behandlingen under svangerskapet må også din helse veie tungt.

Amming

En kvinne med MS kan fint amme barnet sitt. Det er noen forebyggende medisiner som vurderes å ikke være skadelige for barnet som ammer, mens andre medisiner kan være skadelige. Derfor er det også her viktig med en grundig samtale med nevrolog om amming. Noen velger å amme barnet sitt, mens andre avstår fra å amme, for å kunne starte opp med sin forebyggende medisin igjen rett etter fødsel. Hvis du står på en behandling som er lite forenlig med amming, må du vurdere fordelene for barnet med amming opp mot ditt behov for en rask oppstart av forebyggende behandling.

Ved behov for angrep-behandling om en ammer

Angrep kan behandles med metylprednisolon, enten intravenøs (rett i blodåren) eller med tabletter, men da må amming utsettes til metylprednisolon er ute av kroppen. Dette tar vanligvis 3-4 timer etter at du har mottatt metylprednisolon. Denne utsettelsen gjøres for at barnet ikke skal få angrepsmedisinen i seg. Noen pumper seg for morsmelk i de dagene hvor en mottar angrepsbehandling, kaster melken og gir barnet morsmelkstillegg i stedet for morsmelk i denne perioden

