



MS und Familienplanung

Schwanger
Krankheitsverlauf
Planung **Familie**
Stillen Geburt Therapie
Kinderwunsch



BETAPLUS®-Serviceteam*

Groner Landstr. 3
37073 Göttingen
Telefon: 0800/2 38 23 37 (gebührenfrei)
E-Mail: serviceteam@betaplus.net
Internet: www.ms-gateway.de

* Ein Service von Vitartis
im Auftrag von Bayer



85990233 LDE.MKT.SW.04.2017.5459

BETAPLUS® ist das Patientenprogramm von Bayer.

Wir möchten Ihnen und auch Ihren Angehörigen beim Umgang mit der Multiplen Sklerose (MS) unterstützend zur Seite stehen.

Deshalb bieten wir Ihnen den BETAPLUS®-Schwesternservice*, das BETAPLUS®-Serviceteam* und umfangreiches Informationsmaterial an.

Gemeinsam möchten wir mit Ihnen den Weg zum Therapieerfolg gehen und Sie dabei bestmöglich unterstützen.

BETAPLUS®-Serviceteam*

Groner Landstr. 3
 37073 Göttingen
 Telefon: 0800/2 38 23 37 (gebührenfrei)
 E-Mail: serviceteam@betaplus.net
 Internet: www.ms-gateway.de

* Ein Service von Vitartis
 im Auftrag von Bayer



MS und Familienplanung

Vorwort 4

Familienplanung bei Multipler Sklerose (MS) 5

Vor der Schwangerschaft 6

Schwanger mit MS 14

Nach der Schwangerschaft 16

Weiterführende Informationen 18

Liebe Leserin, lieber Leser,

für ein Paar, das eine Familie gründen will, sind viele Dinge neu und einige Fragen kommen auf. Aber auch für Paare, die ein zweites oder drittes Kind planen, bleibt eine Schwangerschaft ein spannendes Thema.

Wenn die Erkrankung MS ins Blickfeld gerät, kommen viele Fragen auf: Wird das Kind aufgrund der Erkrankung gesund sein? Wie wird sich die Schwangerschaft auf die MS auswirken? Wird das Kind später einmal akzeptieren können, dass ein Elternteil MS hat? Es ließen sich bestimmt noch viel mehr Überlegungen aufzählen. Einige Antworten auf solche Fragen und Wissenswertes zum Thema Multiple Sklerose und Familienplanung finden Sie auf den folgenden Seiten dieser Broschüre.

Ihr BETAPLUS®-Serviceteam

Familienplanung bei Multipler Sklerose (MS)

In Deutschland leben rund 200.000 Menschen mit Multipler Sklerose (MS), einer chronisch-entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Viele Betroffene, vor allem jüngere MS-Patienten, beschäftigen sich damit, ob sie eine Familie gründen wollen und ob das mit MS überhaupt möglich ist.

Grundsätzlich steht der Gründung einer Familie auch mit MS nichts im Wege!

Allerdings sollten Sie sich vor einer möglichen Schwangerschaft umfassend mit den Besonderheiten Ihrer MS-Erkrankung auseinandersetzen. Wann ist beispielsweise der richtige Zeitpunkt für eine Schwangerschaft? Gibt es Gründe, die gegen eine Schwangerschaft sprechen? Welche medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien stehen vor, während und nach der Schwangerschaft zur Verfügung? Was muss beim Thema Stillen beachtet werden?

Ein Kind zu bekommen, bedeutet für viele ein großes Glück! Es erfordert aber auch viel Kraft und Energie, sich um den Nachwuchs zu kümmern – auch ohne MS. Um für diese Herausforderung bestmöglich gewappnet zu sein, brauchen Sie die richtige Beratung und Unterstützung Ihrer behandelnden Ärzte. Darüber hinaus brauchen Sie aber auch ein funktionierendes Netzwerk, das Sie besonders dann unterstützt, wenn Sie es brauchen.

Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, einige Fragen rund um das Thema Familienplanung bei MS zu beantworten, damit Sie Ihre Schwangerschaft und Ihr Familienglück genießen können.

Vor der Schwangerschaft

Sind Sie von MS betroffen und haben Sie vor, eine Familie zu gründen?

- ✦ MS hat keinen Einfluss auf die Fertilität (Zeugungsfähigkeit). Auch die Immuntherapie der MS scheint nach derzeitigem Wissensstand die Fertilität nicht einzuschränken.
- ✦ Während der Schwangerschaft kann sich die MS sogar (erheblich) verbessern. So kommt es meist zu einer kontinuierlichen Abnahme der Schübe, sogar um bis zu 80 % im letzten Drittel der Schwangerschaft.
- ✦ In den ersten drei Monaten nach der Geburt kann es allerdings wieder zu einem signifikanten Schubanstieg kommen. Ca. 30 % der Frauen erleiden in diesem Zeitraum einen Schub. Im weiteren Verlauf nach der Geburt geht die Schubrate auf das (unbehandelte) Niveau von vor der Geburt zurück.
- ✦ Schwangerschaften scheinen sich nicht negativ auf das Fortschreiten der Erkrankung auszuwirken.
- ✦ Die Schwangerschaftsverläufe von Frauen mit MS und gesunden Frauen sind ähnlich.
- ✦ Es besteht kein erhöhtes Risiko hinsichtlich extrauteriner Schwangerschaften, Fehlgeburten (Spontanaborte), Frühgeburten oder anderen Komplikationen.
- ✦ Ein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen bei Kindern von Frauen mit MS besteht nicht.

Familienplanung und Kinderwunsch bei MS

Sie haben MS und planen eine Schwangerschaft? Grundsätzlich steht einer Schwangerschaft nichts im Wege. Durch zahlreiche Daten weiß man heute, dass MS keine negativen Auswirkungen auf die Schwangerschaft, die kindliche Entwicklung oder die Geburt selbst hat. Vielen Frauen mit MS geht es während der Schwangerschaft durch die Hormonumstellung sogar besser und die Schubrate kann zurückgehen.

Ist MS vererbbar?

Natürlich stellen sich MS-Betroffene die Frage, ob MS erblich ist. MS ist keine klassische Erbkrankheit, allerdings steigt das Risiko an einer MS zu erkranken, wenn Verwandte betroffen sind. Wenn beide Eltern an MS erkrankt sind, steigt das Risiko für das Kind deutlich an. Dies heißt jedoch nicht, dass jeder, der die Veranlagung hat, auch wirklich MS bekommt. Auch Umweltfaktoren spielen eine Rolle. Die genauen Wechselbeziehungen zwischen ererbter Anlage und Umweltfaktoren sind noch nicht erforscht.



Überblick in Zahlen zur Vererbung einer MS:

- Das MS-Risiko in der Gesamtbevölkerung liegt bei 0,1 bis 0,2 %.
- Bei Kindern mit einem an MS erkrankten Elternteil liegt das MS-Risiko bei 2 %.
- Haben beide Elternteile MS, liegt das Risiko einer Vererbbarkeit bei 20 %.
- Besprechen Sie Ihren Kinderwunsch mit Ihrem behandelnden Facharzt, z. B. ihrem Neurologen oder Frauenarzt. Er wird Sie umfassend beraten und mögliche Risiken mit Ihnen besprechen.

MS – Jeder Krankheitsverlauf ist anders

MS ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, d.h. des Gehirns und Rückenmarks, und beginnt meist im frühen Erwachsenenalter. Die Ursachen der Erkrankung sind noch nicht bekannt. Der Verlauf, das Beschwerdebild und der Therapieerfolg können individuell von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein.

Verlaufsformen der MS

Jede MS verläuft individuell, aber grundsätzlich lässt sie sich in folgende Verläufe einteilen:

✦ Schubförmig remittierende MS (RR-MS):

Einzelne voneinander abgrenzbare Schübe, die sich unvollständig oder auch vollständig zurückbilden können.

✦ Sekundär progrediente MS (SP-MS):

Langsame Zunahme neurologischer Dysfunktionen (Fehlfunktionen). Zusätzlich kann es noch zu weiteren Schüben kommen. Nach etwa 10 bis 15 Jahren geht die RR-MS etwa in 50 % der Fälle in eine sekundär progrediente Verlaufsform über.

✦ Primär progrediente MS (PP-MS):

Im Gegensatz zu den erstgenannten Formen der MS beginnt die PP-MS nicht mit Schüben, sondern ist gekennzeichnet durch einen von Beginn an fortschreitende Zunahme neurologischer Defizite, die sich nicht wieder zurückbilden.

Mögliche Therapien bei MS

Die Behandlung einer MS erfolgt nach den aktuell gültigen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und des Krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Multiple Sklerose in einer so genannten Stufentherapie. Dabei richtet sich die medikamentöse Behandlung danach, wie aktiv eine MS ist, also ob ein akuter Schub bzw. ein moderater oder (hoch-)aktiver Verlauf vorliegt.

Grundsätzlich gibt es mehrere therapeutische Ansätze, um eine MS zu behandeln. Neben medikamentösen Therapien stehen auch symptomatische Behandlungen und Rehabilitationsverfahren wie Physio-, Logo- und Psychotherapien zur Verfügung.

- Schubtherapie: Medikamentöse Behandlung akuter Schübe beispielsweise mit Glukokortikoiden.
- Verlaufsmodifizierende Langzeittherapie: Ziel ist die Reduktion der Schwere und Häufigkeit von Schüben und somit die fortschreitende Behinderung günstig zu beeinflussen beispielsweise durch Gabe von entsprechenden Medikamenten.
- Symptomatische Therapie: Behandlung unspezifischer Beschwerden wie Spastiken, Schmerzen, Depressionen, Blasen- oder Darmentleerungsstörungen.

Akute Schubtherapie

Zur Behandlung akuter Schüben kommen Glukokortikoide in Form einer sogenannten Pulstherapie zum Einsatz. Glukokortikoide wirken entzündungshemmend und fördern die schnellere Rückbildung der Symptome.

Als eine weitere Möglichkeit einen akuten Schub zu behandeln, steht die Plasmapherese – eine Art Blutwäsche, bei der Immun-

globuline aus dem Blut gefiltert werden, die für den Entzündungsprozess während eines MS-Schubes verantwortlich sind – zur Verfügung.

Verlaufsmodifizierende Langzeittherapie

In der MS-Therapie kommen verschiedene, sogenannte verlaufsmodifizierende Medikamente zum Einsatz, deren Einsatz sich nach dem jeweiligen Krankheitsverlauf richten. Diese Medikamente können Schübe verhindern und sich langfristig positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welches Medikament für Sie am besten geeignet ist. Deshalb sollte Ihr Arzt von Ihrem Kinderwunsch wissen, damit dies bei der Auswahl des Medikaments berücksichtigt wird. Bei manchen MS-Medikamenten muss zuverlässig verhütet werden, solange diese angewendet werden.

Was ist bei der Planung der Schwangerschaft vorab zu bedenken?

Um auf eine Schwangerschaft gut vorbereitet zu sein, sollten Sie einige Dinge beachten. Nicht jeder Zeitpunkt ist für eine Schwangerschaft geeignet. So sollte beispielsweise der letzte Schub bereits eine längere Zeit zurückliegen. Frauen mit einer sehr hohen Schubfrequenz sollten abwarten, ob sich die Schubrate durch geeignete Medikamente verringern lässt, da sonst die Gefahr eines Schubes in der Schwangerschaft zu groß ist. Planen Sie eine Schwangerschaft, sollten Sie dies zuvor ausführlich mit Ihrem Frauenarzt und Ihrem Neurologen besprechen.

Einige Medikamente, die in der Therapie der Multiplen Sklerose eingesetzt werden, können die Schwangerschaft gefährden oder das ungeborene Kind schädigen. Daher muss jede ange-dachte Medikamenteneinnahme vor und während der Schwanger-schaft mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

Kommt es während der Therapie zu einer ungeplanten Schwan-gerschaft, sollten Sie das weitere Vorgehen mit ihrem behandelnden Arzt besprechen.

Unerfüllter Kinderwunsch

Manchmal lässt sich der Wunsch nach einem eigenen Kind nicht erfüllen, weil mindestens einer der Partner beispiele-weise nicht fruchtbar ist. Kommt eine Schwangerschaft nicht auf natürlichem Wege zustande, kann die Möglichkeit einer reproduktionsmedizinischen



Unterstützung erwogen werden. Die Frage, ob eine Behandlung bei der Frau z. B. mit Hormonen überhaupt infrage kommt, muss mit Ihrem behandelnden Arzt erörtert werden. Sollte allerdings das Problem beim Mann liegen, kann auch über eine künstliche Befruchtung (Inseminationsbehandlung) der Frau mit dem Sperma des eigenen Mannes oder fremdem Sperma nachgedacht werden. Auch hier werden Ihnen Ihr Frauenarzt oder Spezialisten in so genannten Kinderwunschzentren Ihre Fragen beantworten können.

Verhütung bei MS

Das Thema Verhütung spielt vor allem bei jungen Frauen, die von MS betroffen sind, eine wichtige Rolle. Eine häufig gewähl-te Form der Verhütung ist die Pille. Nach dem derzeitigen Wis-sensstand gibt es keine Interaktion zwischen dieser Art der Verhütung und der MS-Therapie. Informationen zu den ver-schiedenen Verhütungsmethoden finden Sie z. B. unter www.meine-verhuetung.de.

Schwanger mit MS

Eine Schwangerschaft kann sich positiv auf die MS auswirken. Durch die Schwangerschaft kommt es zu einer Hormonveränderung im Körper, die auch zu einer Veränderung des Immunstatus führt. Dies kann den Verlauf der MS in der Schwangerschaft günstig beeinflussen. Die Schubraten nehmen während der Schwangerschaft meist kontinuierlich ab, oft bis zu 80 % im letzten Drittel. Die Schwangerschaftsverläufe von Frauen mit MS und gesunden Frauen sind ähnlich.

Es wird davon ausgegangen, dass kein erhöhtes Risiko hinsichtlich Komplikationen in der Schwangerschaften, Spontanaborten oder Frühgeburten besteht. Es wurde ebenso kein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen bei Kindern von Frauen mit MS beobachtet.

Falls es während der Schwangerschaft zu einem Schub kommen sollte, wird Sie Ihr Arzt ausführlich beraten, welche Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen.

Geburt und Krankenhauswahl

Planen Sie die Geburt Ihres Kindes so gut wie möglich. Suchen Sie sich für die Geburt eine Klinik aus, in der Sie sich wohl fühlen. Viele Kliniken bieten Informationsveranstaltungen an, bei denen sich die Klinik vorstellt und die werdenden Eltern Fragen stellen können. Nutzen Sie diese Gelegenheit! Fragen Sie Ihren Neurologen oder Frauenarzt, welche Klinik er Ihnen für die Geburt empfehlen kann.

Generell steht einer normalen Geburt auch mit MS nichts im Wege. Der beobachtete Schubanstieg nach der Geburt hat nichts mit der Art der Geburt zu tun. Auch eine Periduralanästhesie (PDA) ist bei einer MS möglich. Die MS allein ist ferner kein Grund für einen Kaiserschnitt.

Kümmern Sie sich auch früh um eine Nachsorge-Hebamme, die Sie und Ihr Kind nach der Geburt betreut. Und aktivieren Sie Ihre Familie, Freunde, Bekannte, damit Sie Unterstützung haben, wenn Sie sie brauchen.

Nach der Schwangerschaft

Während die Schubrate in der Schwangerschaft kontinuierlich abnimmt (bis zu 80 % im letzten Drittel), kann es in den ersten drei Monaten nach der Geburt zu einem Schubanstieg kommen. Etwa 25 % aller Frauen erleiden einen Schub während der Schwangerschaft. Etwa 30 % der Frauen erleiden in den ersten 3 Monaten nach der Geburt einen Schub. Im zweiten Trimenon nach der Geburt geht die Schubrate auf das (unbehandelte) Niveau von vor der Geburt zurück. Es lässt sich grundsätzlich sagen, dass eine Schwangerschaft keine längerfristigen negativen Effekte auf den weiteren Krankheitsverlauf hat.

Für den Fall, dass es Ihnen durch einen möglichen Schubanstieg nach der Geburt schlecht geht und Sie Hilfe brauchen, sollten Sie vor und während der Schwangerschaft ein Netzwerk aufbauen, das Sie dann unterstützen kann! Binden Sie Eltern, Großeltern und Freunde mit ein, die Sie dann tatkräftig unterstützen können. Hier gibt es vieles zu bedenken: Wer kümmert sich um das Baby, wenn es Ihnen schlecht geht? Auch an die Betreuung von Geschwisterkindern sollte gedacht werden. Wer bringt das Geschwisterkind in die Kita oder die Schule und holt es dort ab? Wer könnte für Sie die Einkäufe erledigen? Machen Sie sich eine Liste mit den wichtigsten zu klärenden Fragen!

Stillen – ja oder nein?

Grundsätzlich spricht nichts dagegen, dass Sie Ihr Kind stillen: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, zirka 4 bis 6 Monate voll zu stillen.

Es gibt Untersuchungen, die einen moderaten positiven Effekt von ausschließlichem Stillen auf die Schubrate nach der Geburt zeigen.

Auch in der Stillzeit empfehlen Ärzte, die verlaufsmodifizierende Therapie auszusetzen. Eventuell auftretende Schübe können auch in der Stillzeit mit hochdosierten Kortikosteroiden behandelt werden. Danach wird allerdings eine Stillpause von 4 Stunden empfohlen.

Nach dem Abstillen kann mit der MS-Therapie wieder begonnen werden.

Die Frage, ob das Baby gestillt werden soll, ist ganz allein Ihre Entscheidung! Stillen bedeutet eine zusätzliche Belastung für den Körper. Jede Mutter muss für sich selbst entscheiden, ob sie stillt oder lieber Flaschennahrung für ihr Baby nehmen will. Wenn Sie nicht stillen möchten, ist eine zügige Wiederaufnahme der medikamentösen MS-Therapie nach der Geburt empfehlenswert.



Weiterführende Informationen

Im Folgenden haben wir hilfreiche Anlaufstellen für Sie aufgeführt, an die Sie sich bei Fragen und Informationsbedarf wenden können. Informationen bekommen Sie aber auch bei MS-Selbsthilfegruppen, Sozialverbänden oder auch Ihrer Krankenkasse.

MS und Kinderwunsch Register DMSKW:

St. Josef-Hospital
Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Klinik für Neurologie
Gudrunstraße 56, 44791 Bochum
Telefon: 0234/5 09-0,
Telefax: 0234/5 09-9 95,
E-Mail: info@klinikumbochum.de

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose:

Klinikum rechts der Isar
TU München
Einsteinstr. 1, 81675 München
Frau Sandra Hanschke
Telefon: 089/41 40-46 28,
Telefax: 089/41 40-46 55

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.:

Krausenstr. 50, 30171 Hannover
Telefon: 0511/9 68 34-0,
Telefax: 0511/9 68 34-50
E-Mail: dmsg@dmsg.de
Internet: www.dmsg.de