



Le donne
e la SCLEROSI MULTIPLA

La Sclerosi Multipla si esprime più frequentemente nel sesso femminile?

- Il sesso femminile ha un rischio tre volte maggiore rispetto al sesso maschile di ammalarsi di SM. Anzi negli ultimi anni si è assistito ad una sempre più aumentata suscettibilità alla malattia nel sesso femminile.

Quali fattori influenzano la maggiore predisposizione alla malattia nel sesso femminile?

- Cambi nel comportamento (lavoro, fumo).
- Fattori dietetici (obesità).
- Maggiore influenza della carenza di Vitamina D sul sesso femminile.
- Fattori ormonali (normali livelli di estradiolo si associano a maggiore infiammazione, mentre durante la gravidanza alti livelli di estriolo si associano a minore componente infiammatoria).

Prevalenza del sesso femminile in età pediatrica

- La SM negli adulti e nella post-pubertà è **più frequente** nelle donne, ma il rapporto F:M è quasi uguale nei bambini con esordio sotto i 12 anni di età. **Il chiaro aumento dell'incidenza nelle Femmine sopra i 12 anni ha portato a studi sul contributo del menarca e della pubertà nello sviluppo della SM.** L'età più precoce del menarca è stata associata a maggior rischio di SM nelle donne. Al contrario un'età più tardiva al menarca può essere protettiva. L'importanza delle modificazioni ormonali e della pubertà nella SM è ancora oggetto di studio.

La Sclerosi Multipla controindica una gravidanza?

- No. La SM non è incompatibile con la gravidanza. Non c'è incremento del rischio di gravidanza ectopica, aborto, morte fetale.

La Sclerosi Multipla può essere trasmessa ai figli?

- No. La SM non è una malattia ereditaria; tuttavia il rischio di malattia aumenta del 2-2,5% se ne è affetto un genitore; questo rischio sale al 31%, se entrambi i genitori sono affetti.

La Sclerosi Multipla influenza la fertilità?

- La FERTILITA' in entrambi i sessi non è influenzata dalla Sclerosi Multipla; tuttavia INFERTILITA' e Sclerosi Multipla possono casualmente coesistere e di conseguenza donne con SM con problemi di fertilità potrebbero essere sottoposte a tecniche di riproduzione assistita

Ci sono controindicazioni a terapie per infertilità o fecondazione in vitro?

- L'utilizzo di agonisti del GnRH può associarsi a un temporaneo incremento del rischio di relapse.

La Sclerosi Multipla può dare alterazioni nella sfera sessuale?

Nella SM sono descritte disfunzioni sessuali in entrambi i sessi, specialmente col progredire della malattia.

Disfunzioni sessuali e Sclerosi Multipla

- Non è corretto desumere che una persona con SM non abbia problemi sessuali semplicemente perché non ne parla con il medico.
- I disturbi sessuali nella SM sono frequenti. **Prevalenza: nelle donne dal 34-85%; negli uomini dal 50-90%**. Possono esser presenti sin dalle fasi più precoci della malattia. Correlano con la Disabilità (a più alti valori di EDSS si associano più frequenti disturbi della sfera sessuale).
- **Nelle donne:** Diminuzione dell'interesse /eccitazione sessuale; della lubrificazione vaginale; del tono muscolare vaginale. Alterazioni della sensibilità vaginale; ridotta intensità o frequenza dell'orgasmo.
- **Nell'uomo:** Deficit erettile frequente; riduzione o assenza della libido. Alterazioni della sensibilità genitale; ridotta intensità o frequenza dell'orgasmo.

Impatto della gravidanza sulla Sclerosi Multipla

- **GRAVIDANZA E RISCHIO
DI SCLEROSI MULTIPLA**
- **GRAVIDANZA E RISCHIO DI RICADUTE**
- **GRAVIDANZA E DISABILITÀ**
- **PARTO**
- **ALLATTAMENTO**

Impatto della gravidanza sulla Sclerosi Multipla

La gravidanza aumenta il rischio di ricadute e di progressione di malattia?

- Numerosi studi hanno dimostrato che il decorso della SM non subisce nessun impatto a seguito della gravidanza. Durante la gravidanza è presente una minor frequenza di ricadute, in particolar modo l'attività di malattia si riduce notevolmente durante l'ultimo trimestre di gravidanza. Si ritiene che la "tolleranza" del sistema immunitario in gravidanza e la maggiore produzione di molecole anti-infiammatorie associata, possano giocare un ruolo nella riduzione della frequenza degli episodi infiammatori caratteristici della SM.
- Inoltre la gravidanza sembra non influenzare la progressione della disabilità

Il parto e il puerperio possono influenzare il decorso della malattia?

- Nei 3 mesi successivi al parto può aumentare il rischio di ricadute, successivamente questa probabilità torna ai livelli normali. In genere il rischio di avere ricadute nel post-partum è correlato al tasso di ricadute avvenute prima della gravidanza

Modalità di espletamento del parto e rischi per il feto

- Studi su ampie coorti che hanno studiato differenze tra **donne con e senza SM** rispetto a parametri relativi al parto (*taglio cesareo, parto vaginale assistito*) e neonatali (*peso alla nascita età gestazionale*) **non hanno dimostrato differenze significative.**
- Il tipo di parto (naturale vs cesareo) dipende dalle condizioni ginecologiche-ostetriche; nei casi di pazienti con grave disabilità, la SM può costituire un elemento che orienta la scelta.

Anestesia

- Non sussistono limitazioni per l'anestesia per l'espletamento del parto; solo nei casi di grave disabilità la SM può costituire un elemento che ne orienta la scelta. Quanto detto vale anche in tutti quei casi in cui ci sia necessità di ricorrere ad una anestesia per altri tipi di interventi chirurgici.

Allattamento e Sclerosi Multipla

- *L' allattamento non ha effetto sulle ricadute.*
- L'associazione tra allattamento esclusivo al seno e riduzione del rischio di relapse sembra dipendere da una maggiore probabilità *che ad allattare i propri figli siano le donne con minore attività di malattia, sia prima che durante la gravidanza*, e non dipendere da un effetto protettivo di *per se'* dell'allattamento stesso.

In caso di programmazione di una gravidanza la terapia deve essere sospesa?

Sì. Il trattamento con le principali terapie che modificano il decorso della SM devono essere sospese per tutto il periodo della gravidanza e dell'allattamento. Anche per i farmaci sintomatici è necessario consultare il medico di riferimento per valutare ogni singolo caso.

Quando sospendere i farmaci che modificano il decorso della malattia (DMT)

1. I farmaci DMT non devono essere assunti durante la gravidanza.
2. Non esistono linee guida che definiscano i tempi di interruzione dei farmaci prima del concepimento.

Tuttavia...

- Per l'interferone beta : probabilmente non necessario: 0-1 mese
- Per il Glatiramer acetato: 0
- Per il Fingolimod: due mesi
- Per il Natalizumab: probabilmente non necessario: 0-1 mese
- Per il Dimetilfumarato: probabilmente non necessario: 0-1 mese
- Per l'Alemtuzumab: 4 mesi
- Per la Teriflunomide: **Attenzione**. Considerata la lunga emivita del farmaco bisogna favorire l'eliminazione del farmaco mediante colestiramina, quindi solo dopo che non sono più rilevabili tracce del farmaco nel sangue (dosaggio dei livelli ematici) si può procedere con il concepimento

I farmaci DMT se assunti in gravidanza possono determinare alterazioni al feto?

- L'assunzione di interferone o Copolimero nel primo mese di gravidanza può determinare ridotto peso alla nascita del feto.
- Il registro di esposizione al Natalizumab in donne gravide ha riportato alterazioni ematologiche nel feto alla nascita e un numero di malformazioni più alto rispetto a quello riportato nella popolazione generale.
- Il Fingolimod può indurre malformazioni fetali.
- **La teriflunomide è embriotossica, quindi altamente controindicata l'assunzione in gravidanza.**
- L'alemtuzumab può indurre nel feto alterazioni della funzionalità tiroidea in relazione alle alterazioni tiroidee indotte dal farmaco nella madre.

In corso di allattamento, farmaci DMT possono essere assunti?

I farmaci DMT passano tutti nel latte materno, pertanto l'allattamento in corso di terapia è controindicato.

Dopo il parto bisogna riprendere i DMT?

- I Farmaci dovrebbero essere ripresi immediatamente dopo il parto, se non si allatta.
- I Farmaci non esplicano immediatamente la loro efficacia (almeno due mesi).

Consigli e raccomandazioni finali nella Sclerosi Multipla

- Il dovere del neurologo è dare informazioni, in modo che la coppia possa decidere in base alle proprie personali convinzioni e valutazioni. Le donne affette da SM sono invitate a discutere con i propri neurologi la programmazione di una gravidanza.
- La SM non influisce sulla capacità di concepimento, di portare a termine una gravidanza e di crescere un figlio, ma la coppia deve sapere che la SM può portare a una disabilità anche importante.
- La SM non è una malattia ereditaria, ma si trasferisce al figlio una predisposizione, cioè un rischio maggiore di essere affetto.
- Se si assumono farmaci viene richiesta una contraccezione adeguata.

Consigli e raccomandazioni finali nella Sclerosi Multipla

- La SM e il suo decorso non sono peggiorati dalla gravidanza e pertanto una programmazione di gravidanza non deve essere scoraggiata.
- La gravidanza deve essere programmata in relazione al quadro clinico e ad assunzione di farmaci immunomodulatori.
- I farmaci DMT devono essere sopesi prima di concepire un figlio e la sospensione deve attenersi a tempi e modalità stabilite.
- In caso di relapse durante la gravidanza è possibile trattamento con steroidi.

Consigli e raccomandazioni finali nella Sclerosi Multipla

- La modalità del parto è in relazione ad indicazioni ostetriche
- Nella fase del puerperio è possibile un aumento del rischio di relapse
- L'allattamento è consigliato, a meno di controindicazione in relazione al decorso della malattia e a necessità di ripristino immediato di terapia
- Dopo il parto o dopo l'allattamento i farmaci DMT devono essere ripristinati

