

Fiducia nel futuro:

Pianificazione familiare con la SM



Contenuto

Questo opuscolo è stato realizzato con il contributo di persone affette da sclerosi multipla (SM) che si sono occupate di pianificazione familiare, gravidanza e puerperio. Hanno generosamente condiviso le loro esperienze e conoscenze per sostenerla nel suo percorso personale.

Tutte le decisioni relative alla pianificazione familiare devono essere prese in collaborazione con il neurologo, l'équipe di ostetricia, il suo partner o la persona che si prende cura di lei.



Pianificazione familiare	4
Come sarà la sua pianificazione familiare?	5
Contracezione, fertilità e SM	6
Opzioni terapeutiche per la SM e pianificazione familiare	7-8



Gravidanza	9
Cosa aspettarsi durante la gravidanza	9
Riflessioni su travaglio, parto e allattamento	10
Prepararsi all'arrivo del bambino	11



Postpartum	12
Recupero e cura di sé dopo il parto	12
Ripresa del trattamento e recidive dopo il parto	13
Ottenimento del sostegno necessario dopo il parto	14-15

Pianificazione familiare

Il sogno di creare una famiglia o di allargarla dovrebbe essere realizzabile anche con la SM. La SM comporta alcune considerazioni aggiuntive in termini di pianificazione, ma non definisce il suo percorso verso la genitorialità.

Ogni gravidanza è un'esperienza a sé, così come lo è ogni SM. Le sue decisioni dovrebbero riflettere i suoi obiettivi, valori e circostanze personali.

Dovrà collaborare strettamente con il suo neurologo per formulare un programma adeguato alla sua situazione personale. In tale programma rientra anche lo studio dei trattamenti che potrebbero funzionare al meglio prima, durante e dopo la gravidanza. La chiave è avere il prima possibile conversazioni sincere e aperte con il suo neurologo e con le altre persone che la sostengono nel suo percorso. Non esiti a porre domande e a far valere le sue preferenze ed esigenze.

Ci sono alcune considerazioni importanti che possono aiutarla a compiere al meglio questo percorso e includono:

- la scelta dei trattamenti che offrono il miglior controllo della malattia per la sua SM e che sono anche compatibili con le sue preferenze ed esigenze;
- considerazioni sulla fertilità e scelta della terapia adeguata, a seconda del momento del parto;
- di cosa potrebbe aver bisogno dalla sua équipe medica durante la gravidanza e dopo il parto;
- opzioni per il parto e il travaglio e decisioni relative alla gestione del dolore;
- valuti anche di quale sostegno psicologico potrebbe aver bisogno durante e dopo la gravidanza e in che modo la famiglia, gli amici e l'équipe medica potrebbero esserle d'aiuto.

I fatti più importanti sulla SM e la gravidanza

La SM non è ereditata direttamente dai genitori. E non può essere trasmessa attraverso l'allattamento al seno.²

La SM non compromette direttamente la fertilità né costituisce un ostacolo ai trattamenti per la fertilità.²

Una diagnosi di SM non implica automaticamente una gravidanza a rischio.¹

Come sarà la sua pianificazione familiare?

Sebbene ogni gravidanza sia diversa, esistono alcune fasi del processo di pianificazione che possono aiutarla a comprendere meglio le opzioni disponibili e a prendere le decisioni giuste per lei.



Prima di provare attivamente a rimanere incinta, parli il prima possibile con il suo neurologo, il suo medico di famiglia e il suo partner o la sua famiglia. Nel caso, invece, di una gravidanza non pianificata, contatti il suo neurologo il prima possibile per discutere il trattamento della SM. Anche se la situazione le può sembrare ingestibile, ha a disposizione sostegno e opzioni: un colloquio tempestivo con il suo neurologo contribuirà a garantire i migliori risultati sia per lei sia per suo figlio.



Idealmente, la SM dovrebbe essere ben controllata prima del concepimento.²⁸ Alcuni trattamenti per la SM, come alcune terapie modificanti il decorso della malattia, non possono essere utilizzati prima del concepimento o durante la gravidanza e potrebbero dover essere sospesi prima di provare a rimanere incinta.²⁸ Il suo neurologo potrebbe raccomandarle di continuare la terapia attuale, di interromperla prima del concepimento o di passare a un trattamento esplicitamente omologato per l'uso in gravidanza o che consenta un intervallo di tempo senza somministrazione, mantenendo un controllo elevato della malattia.



Sebbene la SM non influisca direttamente sulla fertilità, i sintomi di una disfunzione sessuale potrebbero rendere difficile il concepimento. Un esperto in fertilità può assisterla se sta riscontrando difficoltà nel rimanere incinta. Si consiglia di discutere con il proprio neurologo in merito alla tempistica e all'opportunità di prendere in considerazione trattamenti per la fertilità. Durante l'assunzione di medicinali per la SM, è importante utilizzare un metodo contraccettivo affidabile. Consultare il proprio medico prima di interrompere l'assunzione di questi medicinali.



Un supporto adeguato è fondamentale dalla fase di pianificazione fino a molto tempo dopo il parto. Che sia un partner ad assumersi questo ruolo o che si decida di intraprendere questo percorso da sole, è fondamentale poter contare su un ambiente stabile. Poiché i preparativi per l'arrivo di un bambino possono essere spesso impegnativi, è utile avere al proprio fianco persone di fiducia che aiutino a prendere decisioni e alleggeriscano il carico delle attività quotidiane. A completamento di ciò, il suo team multidisciplinare (TMD), composta da neurologi, infermieri specializzati in SM e altri specialisti (ergoterapisti o fisioterapisti, urologi e nutrizionisti), costituisce la colonna portante dell'assistenza medica. Questa rete professionale garantisce che lei riceva il miglior supporto possibile in ogni fase della sua genitorialità.



Preparatevi alla sua gravidanza includendo le decisioni mediche nella sua pianificazione sin dalle prime fasi. Ciò include non solo gli aspetti neurologici e la gestione dei sintomi, ma anche le sue preferenze per il parto, dal trattamento del dolore alle vaccinazioni. Una buona preparazione e una pianificazione accurata la aiuteranno a prendere decisioni consapevoli e ad affrontare la gravidanza con sicurezza.



La decisione di allattare al seno è una scelta personale. L'allattamento al seno può offrire numerosi benefici sia a lei sia a suo figlio. Oltre alle sue preferenze personali, nella pianificazione vengono considerati anche altri aspetti, come ad esempio il decorso della sua SM fino a quel momento, la terapia attuale e il potenziale rischio di recidiva dopo il parto.



Per il periodo successivo al parto, è consigliabile disporre di un programma di assistenza post-parto personalizzato. In esso viene spiegato come affrontare al meglio le ricadute e come pianificare il ritorno alla terapia per la SM. Il periodo post-parto richiede un equilibrio tra riposo, controllo dei sintomi della SM e cura del neonato. Presti attenzione a eventuali sintomi di depressione postpartum o di ansia: il suo medico potrà assisterla qualora dovessero manifestarsi.

* A seconda delle sue preferenze ed esigenze, la sua équipe di ostetricia può comprendere un ginecologo (GYN/OBS), un'ostetrica e/o una doula.

Contracezione, fertilità e SM

Sebbene al momento non vi sia alcuna evidenza che la fertilità sia direttamente influenzata dalla SM, non è raro avere difficoltà nei rapporti sessuali e nell'intimità, il che potrebbe influire indirettamente sulle sue possibilità di rimanere incinta.⁶ Potrebbe notare i sintomi di una disfunzione sessuale, tra cui calo del desiderio sessuale, secchezza vaginale, difficoltà a raggiungere l'orgasmo e sensazioni spiacevoli o ridotte nella zona genitale. Anche i disturbi alla vescica e all'intestino possono influire negativamente sulla vita sessuale.

Se riscontra uno di questi sintomi, il suo neurologo può assisterla nella ricerca di soluzioni o indirizzarla a uno specialista per affrontare determinati problemi, indipendentemente dal fatto che siano correlati ai sintomi della SM o che influenzino la sua salute mentale e il suo benessere emotivo.²

Scegliere il metodo contraccettivo più adatto alle sue esigenze

È importante che lei utilizzi un metodo contraccettivo adeguato al suo stile di vita se non sta attivamente cercando di rimanere incinta, soprattutto se manifesta sintomi che indicano che la sua SM non è ben controllata. Alcuni contraccettivi orali possono influire sull'efficacia dei medicinali assunti per il trattamento dei sintomi della SM e viceversa.¹⁶

I sintomi della SM possono rendere difficile l'uso di determinati metodi contraccettivi, come cappucci cervicali, preservativi o spugnette. I contraccettivi a lunga durata d'azione reversibile (LARC) sono particolarmente efficaci e non hanno effetti permanenti sulla fertilità.¹⁶ Consulti il suo neurologo su quali metodi contraccettivi siano più adatti in base al suo trattamento della SM e ai suoi sintomi.

Problemi di fertilità

Se non è ancora pronta o in grado di formare una famiglia e desidera congelare i suoi ovociti, non vi sono indicazioni che la terapia modificante la malattia per la SM, ad eccezione del trapianto di cellule staminali, comprometta la salute degli ovociti quando questi si trovano nelle ovaie.⁶

Alcuni studi indicano che le donne affette da SM in terapia presentano una fertilità leggermente ridotta e si sottopongono con una minore probabilità a trattamenti per la fertilità.²⁵ La sua capacità di rimanere incinta dovrebbe essere valutata, insieme al potenziale di fertilità del suo partner, se possibile prima dell'inizio del trattamento. Nelle donne affette da SM, la probabilità di una ricaduta dopo un trattamento per la fertilità non è superiore rispetto a prima del trattamento.²⁵ Parli tempestivamente di eventuali problemi di fertilità con il suo neurologo e prenda in considerazione la possibilità di consultare la clinica della fertilità della sua zona o uno specialista per una valutazione.

Opzioni di trattamento in caso di SM e pianificazione familiare

Il suo neurologo può aiutarla a comprendere l'impatto della SM su di lei prima, durante e dopo la gravidanza, e assisterla nel controllo della SM durante questo periodo così particolare. Un adeguato controllo della malattia è un obiettivo importante prima del concepimento e il suo trattamento medico dovrebbe aiutarla a raggiungerlo.

Alcuni trattamenti per la SM comportano rischi se utilizzati durante la gravidanza. È opportuno discutere i benefici e i rischi con il proprio neurologo per decidere quale sia la scelta più appropriata.¹ È importante notare che la SM può progredire durante la pianificazione, la gravidanza e dopo il parto. Il ritardo o l'interruzione del trattamento può comportare la progressione del processo patologico sottostante.¹

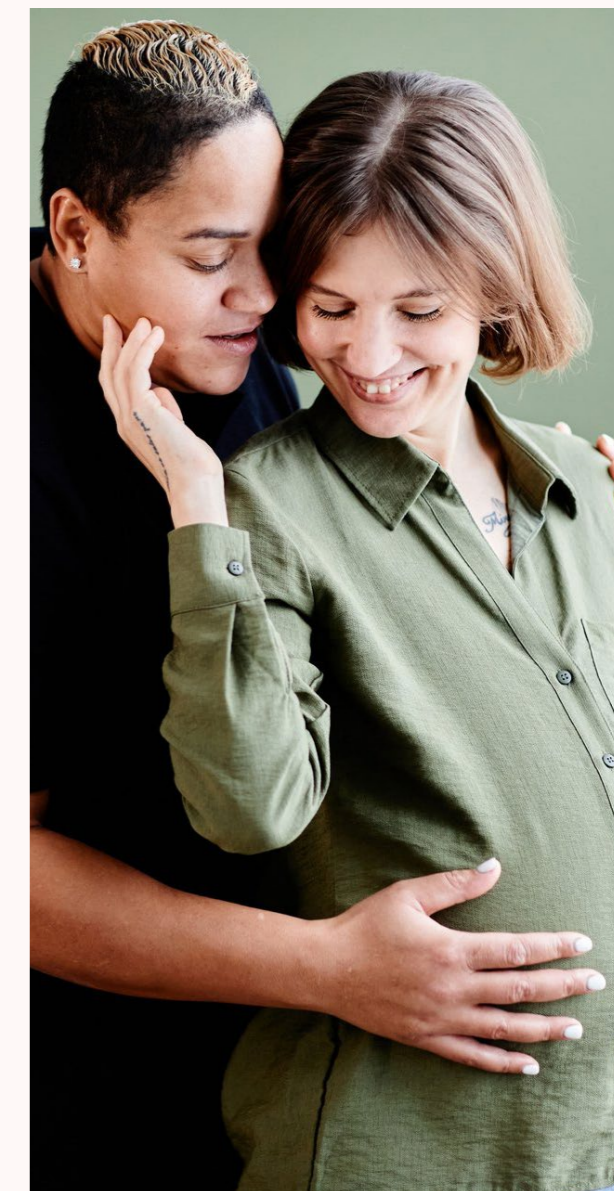
Una parte importante della pianificazione consiste nel valutare se il trattamento della SM debba essere continuato, sospeso o modificato prima o durante la gravidanza. Poiché ciò dipende in larga misura dalla situazione personale e dal medicamento specifico, si consiglia di consultarsi tempestivamente con la sua l'équipe medica.^{1,11}

Le attuali linee guida sui medicinali per la SM e la gravidanza indicano di

- non ritardare ora il trattamento farmacologico per la SM, poiché in futuro potrebbe desiderare avere dei figli¹
- Se desidera avere figli o se scopre di essere incinta, indipendentemente dal fatto che lo abbia pianificato o meno, si rivolga il prima possibile al suo neurologo per discutere le opzioni terapeutiche e decidere se è necessario interrompere il suo attuale trattamento.
- A seconda del trattamento, l'allattamento al seno può essere sicuro e vantaggioso sia per lei che per il suo bambino.
- La decisione di riprendere il trattamento dovrebbe essere concordata con il neurologo prima del parto e basata sulle sue preferenze, sull'attività della malattia e sugli effetti della SM su di lei.

Vitamina D

La vitamina D svolge un ruolo significativo nella funzione riproduttiva sia negli uomini che nelle donne. Studi suggeriscono che le donne affette da SM dovrebbero assumere una dose compresa tra 1'000 e 4'000 UI al giorno durante la gravidanza.²⁷ Si sottoponga a un esame per verificare i livelli di vitamina D durante la gravidanza e, in caso di carenza, il suo medico potrà prescrivere la dose appropriata in base ai suoi livelli attuali e alle sue esigenze personali.



Consideri che ogni gravidanza è un'esperienza a sé. Discuta sempre apertamente le opzioni a sua disposizione per prendere le decisioni migliori per la sua salute.

Domande relative al trattamento da porre al suo neurologo

- Posso rimanere incinta in modo sicuro con la terapia farmacologica attuale?
- Per quanto tempo devo assumere i medicinali per la SM prima di provare a rimanere incinta?
- Con quanto anticipo devo interrompere l'assunzione del mio medicamento se sto cercando di rimanere incinta?
- Come posso controllare l'attività della mia SM mentre cerco di rimanere incinta?
- Quali vaccinazioni è opportuno prendere in considerazione prima o durante la gravidanza?
- Quali sono i potenziali rischi per il bambino se continuo ad assumere i miei attuali medicinali per la SM durante la gravidanza?
- Quali opzioni sono disponibili in caso di recidiva durante la gravidanza?
- Devo passare a un medicamento che sia più sicuro durante la gravidanza e l'allattamento?
- Quali sono le potenziali difficoltà legate al trattamento della SM se decido di allattare al seno?
- Quando posso riprendere a prendere la mia terapia farmacologica in tutta sicurezza dopo il parto e posso assumere lo stesso medicamento se desidero allattare al seno?



Gravidanza

Cosa aspettarsi durante la gravidanza

Auguri! La gravidanza è un periodo speciale che desidera vivere appieno. La buona notizia è che la gravidanza di solito non peggiora la SM; può addirittura rallentare la progressione.⁴ Molte persone affette da SM notano un miglioramento dei sintomi durante la gravidanza e una riduzione delle ricadute, soprattutto nel terzo trimestre.⁸ Tuttavia, la gravidanza può anche aggravare altri sintomi della SM già presenti.

Se ha dubbi su uno qualsiasi dei sintomi della gravidanza, consulti il suo neurologo e la sua équipe di ostetricia. Possono aiutarla a distinguere quali sintomi sono correlati alla gravidanza e quali alla SM, e consigliarla sul modo migliore per trattarli.

Alcuni medicinali utilizzati per il trattamento dei sintomi della SM, come gli antidepressivi, i medicinali contro la spasticità e quelli per il controllo della vescica, possono potenzialmente danneggiare il feto, pertanto è importante che lei ne discuta con il suo neurologo.

Sintomi che possono manifestarsi durante la gravidanza

- La stanchezza e la mancanza di sonno possono causare più sintomi cognitivi del solito.
- A causa dell'aumento di peso, è possibile avvertire un aumento del dolore alla schiena.¹⁵
- I disturbi alla vescica possono aggravarsi nelle fasi avanzate della gravidanza.¹
- Le infezioni delle vie urinarie sono più frequenti durante la gravidanza e possono aggravare i sintomi della sua SM.¹
- L'equilibrio e la mobilità possono essere compromessi nelle fasi avanzate della gravidanza a causa del peso del bambino.¹⁵ Questo può essere aggravato dalla mancanza di sonno e dalla stanchezza.
- A causa delle fluttuazioni ormonali, i disturbi intestinali e la stitichezza possono intensificarsi durante la gravidanza.²⁴

Consideri che il fatto di avere la SM non implica necessariamente che la gravidanza sia ad alto rischio. Discutere con il suo neurologo e con la sua équipe di ostetricia può aiutarla a comprendere i rischi e a prendere le decisioni più appropriate.

Considerazioni sul travaglio, il parto e l'allattamento

La SM non limita le possibilità di parto: è possibile scegliere in tutta sicurezza tra una vasta gamma di opzioni, compreso il parto vaginale o il taglio cesareo.¹ Il suo neurologo e la sua équipe di ostetricia forniranno supporto nel prendere le decisioni più adeguate alle proprie esigenze.

Le potrebbero proporre un taglio cesareo programmato se sussiste una motivazione medica, ad esempio se il bambino è in posizione podalica o se la placenta è bassa, ma non esclusivamente a causa della SM. Come per il taglio in anestesia epidurale, anche il taglio cesareo in anestesia generale è considerato sicuro per le donne con SM e non dovrebbe influire sul rischio di recidiva post-parto o sulla progressione della disabilità.²⁸ Il recupero da un taglio cesareo può richiedere più tempo rispetto a un parto vaginale. Se preferisce un taglio cesareo programmato a causa di preoccupazioni relative ad affaticamento, spasticità e debolezza muscolare, si consiglia di consultare l'équipe di ostetricia e il neurologo per discutere tutte le opzioni disponibili.

Il segreto per un'esperienza di parto positiva è la fiducia nelle sue decisioni. Il nostro team multidisciplinare può guidarla attraverso le opzioni disponibili e assisterla nel prendere le decisioni più adeguate alle sue esigenze. Comunichi qualsiasi eventuale preoccupazione relativa all'impatto che i sintomi della SM, come la stanchezza o la debolezza muscolare, potrebbero avere sul travaglio e sul parto. Se soffre di spasticità o ha problemi di mobilità, durante il travaglio potrebbero esserle somministrati determinati farmaci.²⁷ Continui a porre domande fino a quando non si sentirà completamente informata e a suo agio con la pianificazione del suo parto.

Chieda al suo neurologo di consultarsi con l'équipe di ostetricia quando sarà il momento di pianificare le decisioni relative al parto. Può discutere le sue preferenze e stabilire cosa è più appropriato in base all'attività della sua malattia, nonché valutare eventuali opzioni per alleviare il dolore, se necessario. Richieda che le sue decisioni siano documentate nella cartella clinica, poiché ciò sarà di supporto all'équipe di ostetricia quando arriverà il momento del parto.

Possibilità per l'allattamento al seno

A seconda del trattamento, l'allattamento al seno può essere sicuro e vantaggioso per lei e il suo bambino, ma non dovrebbe mai sentirsi «obbligata ad allattare» suo figlio. La sua decisione può dipendere da come la SM influisce sulla sua vita e se presenta un'elevata attività della malattia o un rischio maggiore di recidiva post-parto. La sua salute è di fondamentale importanza, soprattutto quando deve prendersi cura di un bambino così piccolo.

Se dopo il parto è necessario per motivi medici iniziare tempestivamente la terapia, oggi esistono diverse soluzioni per conciliare tale necessità con il suo desiderio di allattare. Da un lato, sono disponibili opzioni terapeutiche moderne compatibili con l'allattamento al seno.²⁷ Verifichi con il suo neurologo se tale trattamento potrebbe essere adatto al suo caso. Se sceglie un medicamento non compatibile con l'allattamento, l'estrazione del colostro può rappresentare un valido supporto. Già nelle ultime settimane di gravidanza, il primo latte particolarmente ricco di sostanze nutritive (il colostro) viene estratto manualmente e conservato per il periodo successivo al parto. In questo modo suo figlio beneficerà degli anticorpi importanti per il suo sistema immunitario, anche se lei inizia immediatamente la terapia. La Sua équipe di ostetricia sarà lieta di fornirle consigli sul momento ottimale per iniziare la raccolta del colostro e sulla procedura migliore da seguire.



Preparativi per l'arrivo di suo figlio

Prendersi cura di sé stessi e di un neonato, mentre si svolgono le faccende domestiche e si gestisce la vita quotidiana, può essere fonte di stress in un momento in cui si desidera concentrarsi sul recupero e sulla cura del bambino. Dopo la nascita del bambino ci sono molte cose da considerare e lei potrebbe non sapere cosa le servirà fino a quando il bambino non sarà nato. Ad esempio, ricevere assistenza dal suo partner, dalla sua famiglia o dagli amici per preparare la cameretta del bambino e la casa prima del parto può aiutare a ridurre lo stress nel caso in cui, dopo la nascita del bambino, debba trascorrere parte o gran parte della giornata da sola. Prepari il lettino, i mobili, l'angolo allattamento e il fasciatoio prima del parto. Preparare tutto il necessario per il neonato dopo il parto può essere faticoso, soprattutto se si sente già esausta o sopraffatta.

È fondamentale che lei si senta a proprio agio con il neonato, soprattutto se ha difficoltà motorie. Ecco alcuni suggerimenti da tenere in considerazione:

- Si assicuri la massima mobilità utilizzando una fascia porta bebè leggera, un telo avvolgente o un marsupio, nonché un passeggino stabile e facilmente ripiegabile per evitare ribaltamenti. Anche le ruote gonfiate ad aria possono anche contribuire alla robustezza dei passeggini.
- Posizioni una sedia vicino al fasciatoio affinché possa potersi riposare brevemente nel caso in cui debba rimanere in piedi per troppo tempo.
- I lettini da campeggio possono essere dotati di fasciatori più bassi, che consentono di sedersi più facilmente durante l'utilizzo.
- Posizionare il neonato e il seggiolino nel veicolo può risultare complesso. Acquisti un seggiolino leggero che soddisfi le sue esigenze.

Consideri che ciò che va bene per un'altra persona potrebbe non essere adatto a lei.



Postpartum

Recupero e cura di sé dopo il parto

Il bambino è arrivato, che momento emozionante! Ora deve lasciare che il suo corpo recuperi dalla gravidanza e dal parto e dovrà dedicare del tempo alla costruzione del legame con il neonato. Le prime 6-8 settimane dopo il parto sono considerate come una fase di recupero.¹⁸ Il suo periodo di recupero potrebbe essere diverso da quello di altre madri e, se ha avuto un parto cesareo, potrebbe essere necessario più tempo per riprendersi. Alcune conseguenze del parto possono scomparire entro una settimana dal parto, mentre altre potrebbero durare mesi. È importante rispettare i controlli post-parto, poiché l'affaticamento, la mancanza di sonno e la depressione o gli stati d'ansia, noti anche come «depressione postpartum», possono influenzare anche i sintomi della SM.¹⁸ Esaminiamo alcuni elementi importanti in dettaglio. Di seguito sono riportati alcuni suggerimenti che potrebbero esserle utili durante la fase di recupero e oltre.

Preparazione alla stanchezza e alla scarsa qualità del sonno

Durante la prima fase con un neonato, dormire poco è una sfida naturale per tutti i genitori. Tuttavia, poiché lei convive con la SM, l'affaticamento e la scarsa qualità del sonno possono aggravare i sintomi della SM ed esporre al rischio di una ricaduta.¹⁹ Ecco alcuni suggerimenti che possono aiutarla ad affrontare questa situazione:

- Dopo aver allattato il bambino, lo si tenga in posizione verticale per 10-15 minuti per favorire un sonno ristoratore.
- Se possibile, riposi quando il bambino dorme (brevi pisolini possono essere utili!).
- Prepari la cameretta dei bambini e la camera da letto per l'allattamento/l'alimentazione notturna e il cambio dei pannolini, in modo da poter gestire meglio la situazione quando è stanca.

Non si preoccupi di essere perfetta, lo è già! Si prenda il tempo necessario e, se la situazione diventa troppo stressante, faccia una pausa e respiri profondamente un paio di volte per riprendere il controllo.

Preparazione ai cambiamenti ormonali

Prendersi cura di un neonato può essere un'esperienza gratificante ma anche impegnativa. A causa dei cambiamenti ormonali, nei primi 6 mesi dopo il parto potrebbe soffrire di depressione postpartum (DPP).¹ I sintomi della DPP possono includere disturbi del sonno, pensieri angoscianti, isolamento, pianto continuo, ansie relative al bambino o ai genitori e sbalzi di umore che durano più di due settimane.

Ogni percorso di maternità, come ogni percorso di SM, è unico. Non soffra in silenzio. Se ha pensieri che influenzano il suo umore, la sua concentrazione e la sua capacità di trovare momenti di felicità, ne parli con qualcuno. È possibile ricevere un aiuto e lei merita di sentirsi al meglio per poter godere appieno della cura del suo neonato.

Ripresa del trattamento e recidive dopo il parto

Il periodo post-parto può rappresentare una sfida per tutti i genitori. Il 64% delle giovani madri (con o senza SM) soffre di stanchezza post-parto, che si manifesta con mancanza di energia, insonnia, sovraccarico e/o difficoltà di concentrazione.¹⁷ Può essere difficile distinguere se si tratta di normali sintomi post-parto o segni di una possibile ricaduta.

Dopo il parto, soprattutto in caso di SM molto attiva, è opportuno considerare una rapida ripresa della terapia farmacologica, poiché in una donna su dieci nei primi 1-3 mesi può verificarsi una ricomparsa dei sintomi in assenza della terapia.²⁰

La decisione di riprendere il trattamento è molto personale e non esiste una raccomandazione valida per tutti.

La tempistica con cui riprendere il trattamento può dipendere dalla gravità della SM e dal tipo di trattamento ricevuto prima o durante la gravidanza.³⁵ Alcune DMT potrebbero richiedere tempo per raggiungere la piena efficacia dopo la ripresa del trattamento, mentre altre possono offrire una protezione continua grazie ai loro effetti a lungo termine. È importante che lei discuta con il suo neurologo i pro e i contro delle diverse opzioni terapeutiche.

Fattori di rischio di recidiva dopo il parto

È importante conoscere i rischi a cui va incontro quando discuterà con il suo neurologo della ripresa della terapia. Tra i principali fattori di rischio di cui lei dovrebbe essere consapevole figurano:

- Giovane età della madre²²
- Aumento del numero di recidive prima e durante la gravidanza
- Mancata assunzione della terapia modificante la malattia prima del concepimento²⁰
- Disabilità da SM da moderata a grave^{22,23}



Ricevere il supporto necessario dopo il parto

Durante il periodo post-parto, è fondamentale che lei si prenda cura di sé affinché la sua salute sia al meglio. Prima del parto, parli con il suo team multidisciplinare (neurologo, medico di famiglia, équipe di ostetricia) e con la sua rete di supporto per identificare le sue esigenze e concordare chi potrà assisterla dopo il parto. Amici e familiari possono offrire assistenza durante i pasti, nelle faccende domestiche o nella cura dei bambini (soprattutto se ci sono altri figli più grandi in casa). Se non ha una famiglia o una rete di supporto vicino, si rivolga ai servizi sociali o alle associazioni locali di pazienti, come la Società svizzera sclerosi multipla, che potrebbero essere in grado di fornire ulteriore aiuto. Se riesce a organizzare tutto questo prima del parto, potrà concentrarsi sulla sua guarigione e sul rapporto con il suo bambino.

Organizzare il supporto prima della nascita del bambino può aiutarla a sentirsi più sicura e rilassata, che potrebbe rivelarsi di inestimabile valore in caso di recidiva.

Dopo la nascita del bambino, ci sono molte cose da considerare. Di seguito è riportata una checklist che potrebbe esserle utile per pianificare il supporto necessario per le eventuali diverse esigenze sue e di suo figlio:

Assistenza in ambito sanitario

Potrebbe essere necessario ricevere assistenza nella pianificazione degli appuntamenti, nella gestione dello stress e dell'affaticamento o nel supporto durante i periodi in cui dovrà affrontare sfide cognitive:

- ✓ La sua salute: fissare appuntamenti per visite e fisioterapia dopo il parto; comprendere i sintomi della depressione postpartum in modo da poter ricevere assistenza se manifesta uno di questi sintomi.
- ✓ La salute del suo bambino: Fissare appuntamenti per visite pediatriche, visite preliminari e vaccinazioni
- ✓ Stress e stanchezza: cerchi esercizi, app per la respirazione o altri suggerimenti che possano aiutarla a gestire lo stress, insieme a strategie per affrontare la stanchezza.
- ✓ Memoria e nebbia cerebrale: applicazioni per piani alimentari, promemoria per medicinali e appuntamenti medici; sincronizzazione con il telefono del partner o della famiglia per consentire loro di aiutarla.

Supporto pratico

Per gestire l'affaticamento e i livelli di energia, può essere utile ricevere assistenza nelle attività quotidiane e disporre di un piano di emergenza in caso di necessità:

- ✓ Possibilità di assistenza nella cura dei bambini: disponibilità di un piano con amici e familiari, assistenza domiciliare o assistenza part-time.
- ✓ Aiuto nelle attività quotidiane: amici e familiari possono fornire supporto nelle attività quotidiane, ma alcune aziende offrono anche servizi di spesa o pulizia della casa.
- ✓ Gruppi di auto-aiuto: gruppi per giovani madri, comunità di persone affette da SM e gruppi per la salute mentale possono offrire sostegno, consigli e idee pratiche in caso di necessità.
- ✓ Piano di emergenza per i giorni difficili: sapere chi può contattare se dovesse avere bisogno di ulteriore aiuto; routine relative all'allattamento/alimentazione semplificate e preparare i pasti in anticipo.



Giorni buoni

- ✓ Sfruttare l'energia
- ✓ Preparare i pasti in anticipo
- ✓ Organizzare la dispensa
- ✓ Eseguire esercizi leggeri
- ✓ Godersi i momenti speciali con il bambino



Giorni difficili

- ✓ Seguire le routine semplificate
- ✓ Concentrarsi esclusivamente sull'assistenza di base
- ✓ Ricorrere a materiale sostitutivo già preparato
- ✓ Attivare la rete di supporto
- ✓ Adeguare le aspettative
- ✓ Godersi il tempo con il bambino



Giornate del team di supporto

Prepari un piano per:

- ✓ Gestione dei sintomi della SM
- ✓ Stanchezza estrema
- ✓ Problemi di equilibrio/mobilità
- ✓ Quando è necessario un aiuto immediato

Ulteriori offerte di supporto:



Società svizzera
sclerosi multipla
www.multiplesklerose.ch



Associazione
Spitex Svizzera
www.spitex.ch



Mütter-& Väterberatung MVB
www.sf-mvb.ch



Elternnotruf
www.elternnotruf.ch

Bibliografia: **1.** Dobson R, Dassan P, Roberts M, Giovannoni G, Nelson-Piercy C, Brix PA. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol*. 2019 Apr;19(2):106-114. doi: 10.1136/practneurol-2018-002060. **2.** MS Society. Pregnancy and birth. <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/what-is-ms/women-and-ms/pregnancy-and-birth> [accessed January 2025]. **3.** Michel L, et al. Increased risk of multiple sclerosis relapse after in vitro fertilisation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2012 Aug;83(8):796-802. doi: 10.1136/jnnp-2012-302235. **4.** MS Trust. Pregnancy and MS. <https://mstrust.org.uk/a-z/pregnancy> (accessed January 2025). **5.** Alirezaei S, Ozgoli G, Alavi Majd H. Evaluation of Factors Associated with Sexual Function in Infertile Women. *Int J Fertil Steril*. 2018 Jul;12(2):125-129. doi: 10.22074/ijfs.2018.5193. **6.** MS Society. What to Know about MS and Pregnancy <https://www.mssociety.org.uk/support-and-community/community-blog/what-know-about-ms-and-pregnancy> (accessed January 2025). **7.** Rezaallah B, Lewis DJ, Pierce C, et al. Social media surveillance of multiple sclerosis medications used during pregnancy and breastfeeding: content analysis. *J Med Internet Res* 2019;21:e8003. **8.** Varytė G, Zakarevičienė J, Ramašauskaitė D, Laužikienė D, Arlauskienė A. Pregnancy and Multiple Sclerosis: An Update on the Disease Modifying Treatment Strategy and a Review of Pregnancy's Impact on Disease Activity. *Medicina (Kaunas)*. 2020 Jan 21;56(2):49. doi: 10.3390. **9.** Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, Cortinovis-Tourniaire P, Moreau T. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *Pregnancy in Multiple Sclerosis Group*. *N Engl J Med*. 1998 Jul 30;339(5):285-91. doi: 10.1056/NEJM199807303390501. **10.** Johns Hopkins Medicine. Multiple sclerosis and pregnancy. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/multiple-sclerosis-ms/multiple-sclerosis-and-pregnancy> [accessed January 2025]. **11.** MS Brain Health. Time matters in multiple sclerosis. <https://www.msbrainhealth.org/wp-content/uploads/2024/09/Brain-Health-Time-Matters-2024.pdf> [accessed January 2025]. **12.** Dobson R, Dassan P, Roberts M, et al. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol* 2019;19:106-114. **13.** Bove R, Alwan S, Friedman JM, et al. Management of multiple sclerosis during pregnancy and the reproductive years: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2014;124:1157-68. **14.** The MS Blog. MS and vitamin D: How much is enough? Fifteen neurologists weigh in. R Horne. December 2020. <https://multiple-sclerosis-research.org/2020/12/ms-and-vitamin-d-how-much-is-enough-fifteen-neurologists-weigh-in> (accessed January 2025). **15.** MS Canada. Pregnancy. <https://mscanada.ca/pregnancy>. [accessed July 2025]. **16.** MS Society. Family Planning and Pregnancy with Multiple Sclerosis <https://www.nationalmssociety.org/managing-ms/living-with-ms/diet-exercise-and-healthy-behaviors/pregnancy> (accessed January 2025). **17.** Balshi A, Bove R. When fatigue postpartum is also prodromal. *Womens Health (Lond)*. 2024 Jan-Dec;20:17455057241309495. doi: 10.1177/17455057241309495. PMID: 39727258; PMCID: PMC11686626. **18.** American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing Postpartum Care 2021 (accessed January 2025). **19.** National MS Society. 5 Things to Know about the Postpartum Period and MS <https://www.nationalmssociety.org/news-and-magazine/momentum-magazine/from-the-community/postpartum-period-and-ms> (Accessed January 2025). **20.** Hughes SE, Spelman T, Gray OM, et al. Predictors and dynamics of postpartum relapses in women with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2014;20:739-46. **21.** Roos I, Leray E, Frascoli F, et al. Determinants of therapeutic lag in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2021;27(12):1838-1851. **22.** Langer-Gould A, Smith JB, Albers KB, et al. Pregnancy-related relapses and breastfeeding in a contemporary multiple sclerosis cohort. *Neurology*. 2020;94(18):e1939-e1949. **23.** Anderson A, Krysko KM, Rutatangwa A, et al. Clinical and radiologic disease activity in pregnancy and postpartum in MS. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2021;8(2):e959. **24.** MS Trust. Bowel problems. <https://mstrust.org.uk/a-z/bowel-problems> [accessed July 2025]. **25.** Edith L. Graham: Inflammatory Activity After Diverse Fertility Treatments; A Multicenter Analysis in the Modern Multiple Sclerosis Treatment Era. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2023;10:1212. **26.** Edith L. Graham et al: Practical Considerations for Managing Pregnancy in People with Multiple Sclerosis. *Neurology Clinical Practice*. 2024;14(2). <https://doi.org/10.1212/CPJ.00000000000020025>. **27.** MS UK. Pregnancy and MS Choices Booklet <https://ms-uk.org/pregnancy-and-ms-choices-booklet/> (Accessed February 2025). **28.** Canibaño B, Deleu D, Mesraoua B, Melikyan G, Ibrahim F, Hanssens Y. Pregnancy-related issues in women with multiple sclerosis: an evidence-based review with practical recommendations. *J Drug Assess*. 2020 Jan 23;9(1):20-36. doi: 10.1080/21556660.2020.1721507. **29.** Hellwig K, Rockhoff M, Herbstritt S, et al. Exclusive Breastfeeding and the Effect on Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurology*. 2015 Oct;72(10):1132-1138. DOI: 10.1001/jamaneurol.2015.1806. PMID: 26322399. **30.** Johnson E, Hooshmand SJ, Hooshmand SI. Fatigue in multiple sclerosis: A comprehensive approach to evaluation and management. *Practical Neurology (US)*. 2024;23(1):31-34. **31.**ECTRIMS Spotlight September 2024: Strategies to mitigate infection risks with MS therapies. [Accessed July 2025]. **32.** MS Society: Contraception (birth control) and MS <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/what-is-ms/women-and-ms/contraception-birth-control-and-ms> (accessed March 2025). **33.** MS Trust. Contraception. <https://mstrust.org.uk/a-z/contraception> (accessed July 2025). **34.** Coyle PK. Management of women with multiple sclerosis through pregnancy and after childbirth. *Ther Adv Neurol Disord*. 2016 May;9(3):198-210. doi: 10.1177/1756285616631897. Epub 2016 Mar 2. PMID: 27134675; PMCID: PMC4811012.