

Babát szeretnék

ABBAHAGYJAM
A KEZELÉST?

EXTRA
GONDOSKODÁS?

A GYERMEKEMNEK
IS SM-JE LESZ?

AZ SM*
BEFOLYÁSOLJA-E A
FOGAMZÓKÉPESSÉGEM?

„SM-mel élők
családtervezése”
füzetsorozat

*Sclerosis Multiplex

A Magyar Neuroimmunológiai Társaság (MANIT) és
a Magyar Sclerosis Multiplexes Betegekért Alapítvány (MSMBA) ajánlásával.

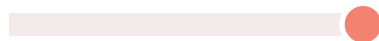
BEVEZETŐ AZ „SM-MEL ÉLŐK CSALÁDTERVEZÉSE” CÍMŰ FÜZETSOROZATHOZ

Ez az első kötete annak a három füzetnek, amelyek azoknak a szklerózis multiplexszel (SM) élőknek a legfontosabb problémáit veszik sorra, akik SM betegként gyermeket szeretnének. A gyermekvállalás mindenki számára hatalmas döntés és tudjuk, hogy Önnek, aki SM-mel él, még sok minden másra is gondolnia kell. A füzetek naprakész információkat osztanak meg Önnel a családtervezésről és az SM-ről. A termékenység, az SM és a családtervezés terén nagy tapasztalattal rendelkező szakorvosok és olyan nők írták, akik SM betegként lettek édesanyák.

Reméljük, hogy ezek a füzetek segítik majd Önt abban, hogy **a lehető legjobb döntéseket** hozza családtervezése során.

Ismerje meg a szerzőket!

- **Gráinne Rouleau** SM-mel élő anyuka, akinek 3 évvel ezelőtt, 9 évvel az SM diagnózisa után született gyermeke.
- **Julia Hubinger** SM-mel élő anyuka, akinek 9 évvel ezelőtt, 1 évvel az SM diagnózisa után született meg első gyermeke. Most már 3 gyermeke van.
- **Professzor Eleonora Cocco** a Cagliari ATS Sardenga/ Cagliari Egyetem SM központ igazgatója, Olaszország.
- **Professzor Michael Grynberg** a Reproductív- és Meddőségi Orvostani Osztály vezetője az Antoine Béclère Egyetemi Kórházban, a franciaországi Clamartban.
- **Professzor Kerstin Hellwig** senior konzulens és SM szakorvos a St Josef and St Elisabeth Katolikus Kórházban, a németországi Bochumban.
- **Professzor Celia Oreja-Guevara** a Neurológiai Tanszék tanszékvezető-helyettese a spanyolországi Hospital Clínico San Carlos klinikán, Madridban.



ELŐSZÓ

A magyar „gyermekáldás” szónál kevés kifejezőbb megfogalmazást ismerek: a gyermek minden bizonnyal az egyik legnagyobb áldás az ember, különösen a nők életében. A jövődöbéli Édesanyák, Édesapák a családtervezés kapcsán számos kérdéssel, bizonytalansággal, megoldásra váró problémával szembesülnek. Hatványozottan így van ez akkor, ha a gyermeket tervező, váró Édesanya krónikus betegségben szenved. Tudjuk, hogy a sclerosis multiplex fiatal, fogamzóképes korú nőbetegeket érint leggyakrabban. SM-mel élő betegeink a rendelkezésünkre álló nagy hatékonyságú SM terápiáknak köszönhetően hosszú éveken keresztül stabil állapotban maradhatnak, az esetek jelentős részében kortársaikhoz hasonló, megfelelő életminőségű életet tudnak élni, melynek része a gyermekvállalás is. Ugyanakkor betegségük miatt a terhességgel, szüléssel, szoptatással és az utódok felnevelésével kapcsolatban számos bizonytalanság motoszkál bennük, sok kérdőjel, szorongás munkál a háttérben, és számos kérdés fogalmazódik meg. Ezekre a kérdésekre próbáltak választ keresni a füzetsorozat szerzői, akik között vannak SM betegek gyermekvállalási tapasztalattal a hátuk mögött, és SM betegekkel foglalkozó orvosok, ugyancsak nagy tapasztalattal a tarsolyukban. A családtervezés, várandósság, szülés, szoptatás témaköreihez kapcsolódó fejezetek tartalmazzák a legfontosabb ismeretanyagot, amit egy jövődöbéli SM beteg Édesanyának (és Édesapának) tudnia kell. Jó alapot képezhet ez a tudás ahhoz, hogy az egyéni helyzetükre vonatkozó kérdéseket pontosan meg tudják fogalmazni gondozó neurológusuk felé, hisz a valódi válaszokat, az individualizált „gyermekvállalási tervet” csak így tudják kialakítani: az alapvető ismeretek birtokában, célzott kérdéseket feltéve, az orvos válaszait átgondolva és összegezve.

Remélem, ezek a kis füzetek mindannyiunknak segítségére lesznek ebben!

Dr. Rózsa Csilla

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet,
Neurológiai Osztály, osztályvezető főorvos



TARTALOMJEGYZÉK

Döntés a családalapításról	2
Befolyásolja az SM az esélyemet, hogyan egészséges kisbabám legyen?	3
Kérdései lehetnek a gyermekvállalásról	4
Befolyásolja majd a terhesség az SM betegségemet?	4
Hogyan befolyásolhatja a terhesség a mozgásképességemet?	5
A jövőbe tekintve	6
 Ha gyermeket szeretne	 8
Mik az SM kezelési lehetőségeim olyan nőként, aki kisbabát szeretne?	10
Mik az SM kezelési lehetőségeim olyan férfiként, aki apa szeretne lenni?	11
 Mi történik, ha nehézségekbe ütközik a teherbe esésem?	 12
Mit tehetek, hogy növeljem a gyermekáldás esélyét?	12
Befolyásolja-e teherbeesési késedelem az SM-emet?	14
Kérdezze a meddőségi szakembert!	16
 Hivatkozások	 18

DÖNTÉS A CSALÁD- ALAPÍTÁSRÓL

Az SM betegség nem azt jelenti, hogy nem lehet saját családja¹, ugyanakkor sok kérdés merülhet fel Önben, hogy milyen befolyással lehet az SM betegsége a gyermekáldási esélyeire és vajon

hogyan hathat a várandósság az SM-ére.^{2,3} Ez a füzet választ ad majd számos kérdésére azzal kapcsolatban, hogy miközben gyermekvállalással próbálkozik, az SM-ével is foglalkoznia kell. Használja útmutatóként ezt a füzetet ahhoz, hogy **beszélni** tudjon a családalapításról az Önt körülvevő **emberekkel**.

Mit kell tudnia?

- Az SM nem akadályozhatja meg abban, hogy egészséges gyermeke legyen.⁴⁻⁷
- Neurológusa és az SM nővér segíteni tud Önnek a döntésben, hogy milyen SM kezelési tervet válasszon családtervezése során.
- Beszéljen a neurológusával és az SM nővérrel, amint gondolkodni kezd a gyermekvállaláson.
- Vannak olyan nők, akiknél csökkenhet a relapszusok száma a várandósság alatt és a várandósság hosszú távon sem súlyosbítja a relapszáló SM-et.^{4,8}

BEFOLYÁSOLJA AZ SM AZ ESÉLYEMET, HOGY EGÉSZSÉGES KISBABÁM LEGYEN?

Ha Ön SM-mel élő nő, a kutatások azt mutatják, hogy a betegsége **nem befolyásolhatja teherbeesési esélyeit**⁴ és nem növeli a kockázatát a következőknek:

- Vetélés kockázata (20,9% az SM-es nőknél és 20,0% a nem SM-mel élőknél)⁶
- Halvaszülés kockázata (0,6% az SM-es nőknél és 0,7% a nem SM-mel élőknél)⁵
- Születési rendellenességek kockázata (3,9% az SM-es nőknél és 4,4% a nem SM-beteg nőknél)⁵



„Fontos, hogy az SM-mel élők családot tudjanak alapítani és ne tartsa őket vissza ebben a betegségük.”

A gyermekek **nem öröklik közvetlenül az SM-et** szüleiktől, de potenciálisan nagyobb az esélye (2-2,5%) annak, hogy fellépjen náluk a betegség, ha közeli családtagjaik közül az egyiknek SM-e van. Azoknál a gyerekeknél, akiknek családjában nem fordult elő SM, ez az esély 0,1-0,3%.^{4,8,9}

KÉRDÉSEI LEHETNEK A GYERMEKVÁLLALÁSRÓL

Beszéljen a neurológusával illetve az SM nővérrel, amint eldöntötte, hogy gyermeket szeretne. Segíteni fognak Önnek az SM tünetek kezelésében azon időszak alatt, amíg a terherbeeséssel próbálkozik. Megnézik teljes kórtörténetét is és valószínűleg javasolni fogják, gondoskodjon arról, hogy minden oltása rendben legyen.¹⁰

Orvosa az SM gyógyszerekre is gondolni fog, ha alkalmaz ilyen készítményt. **Egyes SM gyógyszereket nem szabad alkalmazni a terhesség alatt.**^{8,11}

Ne feledje! Továbbra is fogamzásgátlót kell szednie addig, amíg orvosa azt nem mondja, hogy biztonságos abbahagynia.

BEFOLYÁSOLJA MAJD A TERHESSÉG AZ SM BETEGSÉGEMET?

Ez betegségének aktivitásától függ, de általában a neurológusa azt ajánlhatja, hogy azután próbálkozzon teherbe esni, miután betegsége kezelés mellett stabillá vált.^{8,9} Nagyon fontos, hogy **helyes kezelési tervet** válasszanak Önnek.

Lesz-e több relapszusom a várandósság alatt?

Azoknak a nőknek, akiknek **az SM betegsége enyhe, vagy mérsékelt súlyosságú, kevesebb** relapszusuk van, amikor várandósak, különösen a terhesség utolsó 3 hónapjában.¹²⁻¹⁵

Azoknál a nőknél, akiknek **nagyon aktív az SM betegségük**, előfordulhat, hogy a terhesség nem csökkenti a relapszusok számát,¹¹ de lehet, hogy tudnak gyógyszert alkalmazni az SM-re a terhesség alatt is, vagy mialatt teherbe próbálnak esni.^{8,11,16}

HOGYAN BEFOLYÁSOLHATJA A TERHESSÉG A MOZGÁSKÉPESSÉGEMET?



„Nekem nem volt relapszusom a várandósság alatt.”

A szokásos terhességi panaszok miatt esetleg rosszabbnak érzi néhány SM tünetét,¹⁷ de ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy az SM-je rosszabbodott.

Erről többet megtudhat a 2. füzetből, aminek „Várandós vagyok” a címe.

Ha kisbabám lesz, az azt jelenti, hogy több SM relapszusom lesz a jövőben?

A korszerű SM terápiáknak köszönhetően sok SM-mel élő nőnek nem rosszabbodnak a tünetei szülés után.¹⁸

Ha azon gondolkodik, hogy vállaljon-e még gyermeket és az első várandóssága alatt voltak relapsusai, ez nem jelenti azt, hogy a következőnél is lesznek.¹⁹

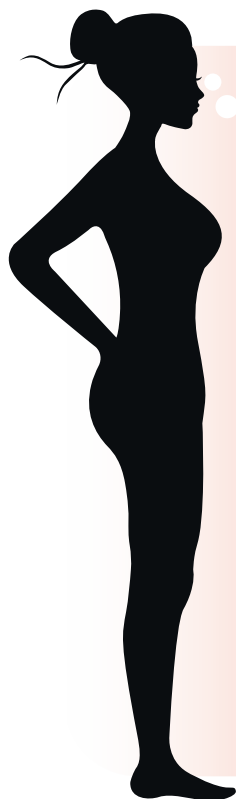
Minden terhesség más.

Hosszú távon a várandósságtól nem rosszabbodhat a relapszáló SM,^{7,8} még akkor sem, ha relapsusa van a szülés után.¹⁸

A JÖVŐBE TEKINTVE

Nagyon sok örömteli dologra számíthat, ahogy gyermeke növekszik, de fontos azt is látnia, hogy az Ön állapota is változhat idővel²² és gondolnia kell arra is, hogyan hat ez majd a gyermekgondozásra.

- Ha van **partnere**, vonja be őt is az orvosi csapattal folytatott minden beszélgetésbe.
- Beszéljen a **családjával és barátaival** arról, hogy tudnának esetleg segíteni Önnek.



Tud-e segíteni a partnerem, a családom vagy a barátaim?

Ha történne velem valami, hogyan hatna ez a körülöttem lévőkre?

Lenne-e elég pénzünk a baba ellátásához?

Szeretnénk-e több gyermeket?

„Úgy gondoltam, hogy az SM nem akadályozhat meg abban, hogy édesanya legyek, – Nem hagyom, hogy az SM győzedelmeskedjen fölöttem..” – Julia

„Ne félj a jövőtől! Dönts a jelenben, mert soha nem tudhatod előre a betegségéd további alakulását. Ha készen állsz arra, hogy babád legyen, ne gondolj a szövődményekre, amiket az SM okozhat. Nem tudod, hogy tényleg be fognak-e következni.” – Julia

HA GYERMEKET SZERETNE

Tervezzék előre!

- Kitől számíthat segítségre?
 - SM specialista, családorvos vagy nőgyógyász
 - Helyi egészségügyi szolgáltatók és támogató csoportok
 - Betegtámogató programok
 - Partner, barátok és család
 - Blogok, chat-csoportok, Instagram vagy YouTube csatornák, amit SM-betegek vezetnek
 - Helyi SM közösség, ha van a közelében
 - Más SM-es anyukák

„A neurológusom azt mondta:
„Semmi oka sincs, hogy ne tudjon
teherbe esni ugyanúgy, mint bárki
más.” – Gráinne

„Végül a gyermekvállalásról hozott
döntés a férjemmel folytatott sok-
sok beszélgetés eredménye volt.”
– Julia

A családtervezés áttekintése SM-mel élőként



Beszéljen szakemberekkel, a családjával és a barátaival a családalapításról, amint úgy döntött, hogy gyermeket szeretne.



Időztítés

Mikor szeretne babát? A következő néhány hónapban vagy évek múlva? Stabil-e a betegsége kezelés mellett?^{8,9}



A betegség aktivitása

Enyhe, mérsékelt vagy magas aktivitású betegsége van?



Termékenység

- Az SM nem akadályozhatja meg abban, hogy egészséges babája legyen.⁴⁻⁷
- A SM-mel élő nők és férfiak szexuális zavart tapasztalhatnak (például csökkent nemi vágyat vagy nehezen elért orgazmust).^{8,21}
- A teherbeesési esély az életkorral arányosan csökken.²²
- Az SM-mel élő nők közül közel 10-ből 1 nehezen esik teherbe vagy nehezen marad várandós,^{4,8} ami hasonló az SM nélküli nők esélyeihez az egész világon.
- A meddőségi szakember segítséget nyújthat Önnek, ha problémái vannak a teherbe eséssel.



A meddőségi kezelések esetleg segíthetnek Önnek teherbe esni, azonban költségesek lehetnek és nem mindig sikeresek. Egyes női meddőségi kezelések növelhetik egy SM relapszus kockázatát.^{8,11,23,24}



Kezelés

- Neurológusával együtt válasszák ki a körülményekhez leginkább illő kezelési tervet.
- A kezelőorvosa egy vagy több dolgot is kérhet az alábbiak közül:
 - **Továbbra is** a jelenlegi SM gyógyszerét írja elő a várandósság alatt.
 - **Abbahagyatja** a jelenlegi SM gyógyszerének az alkalmazását a várandósság alatt.
 - **Átváltja** egy olyan gyógyszerre, amit lehet a várandósság alatt alkalmazni.
- Ne hagyja abba a fogamzásgátlást addig, amíg orvosa azt nem mondja, hogy biztonságos azzal felhagynia. Egyes gyógyszereknek van kimosási időszakuk, ami azt jelenti, hogy egy ideig még lehet, hogy folytatnia kell a fogamzásgátlást az SM terápia leállítását követően is.²⁵ Neurológusa azt is ajánlhatja, hogy használjon többfajta fogamzásgátlót.¹¹



Egyéb megfontolások nőknek

- Szoptatás: beszéljen orvosával illetve az SM nővérrel arról, hogy szoptatni szeretne.
- Több gyermek: minden várandósság más.¹⁹

MIK AZ SM KEZELÉSI LEHETŐSÉGEIM OLYAN NŐKÉNT, AKI KISBABÁT SZERETNE?

Ha SM gyógyszert kap, akkor neurológusa megbeszéli Önnel, ha ez bármilyen kockázatot jelent a babájára nézve és segít eldönteni, hogy folytatnia kell-e a kezelést a relapszusok megakadályozásához.

Ha az Ön SM betegségének a súlyossága az enyhétől a mérsékeltig terjed, neurológusa azt mondhatja, hogy **abbahagyhatja** az SM gyógyszerei adagolását, amíg teherbe szeretne esni és továbbra is ellenőrzi az SM-jét.⁸

Vannak olyan SM gyógyszerek, amiket lehet alkalmazni azalatt, amíg teherbe próbál esni.^{8,11,16} Azonban lehet, hogy **át kell térnie** egy másik SM gyógyszerre, ha olyat használ, ami nem alkalmazható a várandósság ideje alatt.

- Néhány SM gyógyszer kiürülése a szervezetéből több hetet vagy hónapot vehet igénybe az abbahagyása után. Ezt nevezzük **kimosási időszaknak**. Meg kell próbálnia elkerülni a teherbe esést, amíg a gyógyszer nem ürült ki a szervezetéből és fogamzásgátlást kell használnia a neurológusa által ajánlott ideig.²⁵

„Amikor úgy döntöttem, hogy babát szeretnék, beszéltem a neurológusommal. Abbahagytam az SM gyógyszerem alkalmazását. Megállapodtunk a neurológusommal, hogy 3 hónap múlva MRI-t csináltat, ha nem esnék teherbe. De nagyon gyorsan várandós lettem.”



Ha azon gondolkodik, hogy néhány év múlva szeretne gyermeket vállalni, akkor az orvosa esetleg választhat olyan SM gyógyszert, amelynek szedése időszakos, miközben a betegsége folyamatos kezelésben részesül, de **lehetősége van a teherbe esésre** a gyógyszereszedés után.¹¹

Erről többet tudhat meg a „Várandós vagyok” című 2. füzetből.

MIK AZ SM KEZELÉSI LEHETŐSÉGEIM OLYAN FÉRFIKÉNT, AKI APA SZERETNE LENNI?

A legtöbb SM gyógyszert kaphatják olyan férfiak, akik gyermeket szeretnének. Azonban van néhány SM gyógyszer, amit nem szabad alkalmazni, ha babát szeretnének vállalni a partnerükkel.¹¹ Ebben az esetben a következőket teheti:

- **Hagyja abba** a gyógyszerének alkalmazását egy ideig, majd kezdje megint adagolni, ha a partnere teherbe esett.
- **Váltson** olyan SM gyógyszerre, amit addig is kaphat, amíg beigazolódik, hogy partnere várandós.^{8,11}
- Alkalmazzon olyan készítményt, ami néhány évig stabilan tartja a nagyon aktív SM-et, még akkor is, amikor már nem kell adagolni.

Ne feledje! Beszéljen a neurológusával mielőtt abbahagyja vagy lecseréli SM gyógyszerét.

MI TÖRTÉNIK, HA NEHÉZSÉGEKBE ÜTKÖZIK A TEHERBE ESÉSEM?

Sok oka lehet, amiért eltarthat egy ideig a teherbe esés. Az egyik fő tényező, ami hatással lehet a teherbe esési képességére, az **életkor**, mivel az esély csökken, ahogy idősebbek leszünk.²⁶

MIT TEHETEK, HOGY NÖVELJEM A GYERMEKÁLDÁS ESÉLYÉT?

Mit tehetsz, hogy teherbe esssz?^{9,27}

- Tartsa meg egészséges súlyát és táplálkozzon egészségesen!
- Kerülje a stresszt!
- Kerülje a dohányzást!
- Ne igyon túl sok kávé vagy alkoholt!
- Aludjon eleget!
- Akkor próbálkozzon teherbe esni, amikor a legtermékenyebb. Ez a menstruációs ciklus alatt a peteéréskor következik be (ovuláció). Segítséget jelenthet az ovulációt előrejelző teszt és a mobiltelefon termékenységekövető applikációja.
- Orvosa javasolhatja, hogy beszéljen egy meddőségi szakemberrel és fontolja meg asszisztált reprodukciós technikák (lombikbébi eljárás) igénybevételét!

A lenti naptár az Ön menstruációs ciklusát mutatja, feltüntetve az Ön legtermékenyebb napjait:

Naptár^{28,29}

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14 ○
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Menstruációs ciklus, legtermékenyebb napok, ○ = Ovuláció

Mikor forduljon orvoshoz?²⁶

Nők

- Ha **35 évesnél fiatalabb** és több, mint egy éve próbálkozik teherbe esni.
- Ha **35 évesnél idősebb** és több, mint 6 hónapja próbálkozik teherbe esni.
- Ha már volt problémája a teherbe eséssel vagy a terhesség megtartásával a múltban.

Férfiak

- Ha **több, mint egy éve** próbálja partnerét teherbe ejteni.
- Ha **problémái voltak** a múltban partnerének teherbe ejtésével.

Orvosa meddőségi szakemberhez utalhatja, ha szükséges.

BEFOLYÁSOLJA-E TEHERBEESÉSI KÉSEDELEM AZ SM-EMET?



“Hosszú idő ez gyógyszer nélkül – a fogamzás előtti hónapok, aztán 9 hónap várandósság. Egyszerűen tudtam, hogy ez olyan, aminek meg kell történnie.”

Ha abba is hagyja az SM gyógyszerei alkalmazását, amíg teherbe szeretne esni, az orvos továbbra is ellenőrzi az SM betegségét. Megbeszéljük majd Önnel, ha úgy gondolják, hogy bármikor újra kell kezdenie a kezelést.

Ha folytatja is az SM gyógyszer alkalmazását, mialatt megpróbál teherbe esni, az orvosa továbbra is ugyanúgy ellenőrzi, amíg teherbe nem esik.



Orvoshoz kell fordulni, ha változást észlel az SM tüneteiben, mialatt teherbe szeretne esni.

Milyen meddőségi kezelések segíthetnek a fogamzásban?

Az SM nem kell, hogy befolyásolja egy nő fogamzóképeségét.⁴ Azonban az SM-mel élő férfiak és nők szexuális problémákat tapasztalhatnak (pl. szexuális vágy elvesztése, nehézség az orgazmus elérésében)²¹ és a nők közül 10-ből közel 1 nehezen esik teherbe vagy nehezen marad várandós,⁴ ami hasonló a nem SM-mel élő nők esélyeihez az egész világon. Ilyen esetekben beszélhet egy **meddőségi szakemberrel**.

Fontos tudni, hogy a meddőségi kezelés hosszú lehet, ez egy érzelmileg nehéz és stresszes folyamat, ami költséges lehet és **nem is mindig zárul sikerrel**.

Meddőségi kezelés	Mit jelent ez?	Mikor alkalmazzák?	Mennyi az esélye, hogy segíteni fog?
Intrauterin inszemináció	Spermiumokat juttatnak be a nő méhébe.	Ha a férfinak alacsony a spermiumszáma vagy csökkent a spermiummozgás, vagy spermadonort vesz igénybe.	1 az 5-höz (20%) az esély a sikerre. ^{30,31}
In vitro megtermékenyítés (IVF - lombikbéli eljárás) ³²	A petefészkek stimulációja során nyert petesejtet mesterséges körülmények között hímivarsejtekkel termékenyítik meg és az ebből származó embriót beültetik a méhbe.	Ha a nőnek vagy a férfinak meddőségi problémái vannak (pl. petevezeték elzáródás, endometriózis, alacsony spermiumszám).	Akár 31%-os esély a sikerre. ⁸
Intracitoplazmatikus spermium injektálás	A lombikbéli eljárás (IVF) egyik válfaja, amely során egyetlen spermiumot közvetlenül a nő petesejtjébe juttatnak.	Ha a férfinak meddőségi problémái vannak (pl. nagyon alacsony spermiumszám).	Hasonló a sikerráta, mint az IVF-nél. ³³

Egyes nők egyéb technikákhoz folyamodhatnak, hogy teherbe essenek, például lefagyaszthatják néhány petesejtjüket későbbi felhasználás céljából.

Ha bármilyen kérdése merül fel ezzel kapcsolatban, beszélhet egy **meddőségi szakemberrel**.

KÉRDEZZE A MEDDŐSÉGI SZAKEMBERT!

Ebben a szakaszban, a meddőségi szakember válaszol néhány általános kérdésre a meddőségi kezelések vonatkozásában.

KÉRDÉS: Mikor kell arra gondolnom, hogy meddőségi kezelést kezdjek?

VÁLASZ: Ha ajánlották a meddőségi kezelést, arra kellene gondolnia, hogy akkor kezdjen bele, amikor az SM betegsége stabil.

KÉRDÉS: Ha meddőségi kezelésekre van szükségem a teherbe esés megítélésére, hatással lesz-e ez az SM-emre?

VÁLASZ: Kevés információ arra utal, hogy néhány meddőségi kezelés esetleg növelheti a relapszusok gyakoriságát az SM-mel élő nőknél.^{8,11,23,24} Az Ön meddőségi szakorvosának tudnia kell erről és ez **nem befolyásolhatja** a teherbeeséshez alkalmazott kezelést.

KÉRDÉS: Melyik meddőségi kezelés befolyásolja az SM kezelésemet?

VÁLASZ: A meddőségi szakember ezt megbeszéli Önnel, de **nem valószínű, hogy megváltozik az SM kezelése.**

„Nem kell teljesen egészséges anyának vagy apának lenni. A gyermekeknek **szeretetre, megértésre és tiszteletre** van szükségük; a betegséggel meg tudnak birkózni, de szeretet nélkül nem megy”. – Julia

A könyvecske végén hagyunk üres helyet, hogy leírhasssa az esetleges kérdéseit neurológusának.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

Kitől kaphatok további információkat?

- A nőgyógyásztól és neurológusától.
 - A háziorvosától.
 - Az SM kezelési betegtámogató programjától. (ha elérhető a közelében)
-
- A helyi SM közösség honlapjáról. (ha elérhető a közelében)
 - Blogokból, Instagramról, YouTube csatornákról és közösségi média chat szobákból, amiket más SM-es anyukák vezetnek.

TEKINTSE MEG A SOROZAT TÖBBI FÜZETÉT IS TOVÁBBI INFORMÁCIÓKÉRT!

- 2. füzet: Várandós vagyok
- 3. füzet: Anya vagyok

Kiadó és felelős a tartalomért:

Merck Kft.

1117 Budapest, Október huszonharmadika u. 6-10.

Telefon: +36 1 463 8100

e-mail: merck@merckgroup.com

www.merckgroup.com

HIVATKOZÁSOK

1. Kaplan TB. Management of demyelinating disorders in pregnancy. *Neurol Clin* 2019;37:17–30
2. 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:e13003
3. Kamm CP, Muehl S, Mircsof D, et al. Role of family planning in women with multiple sclerosis in Switzerland: results of the Women with Multiple Sclerosis Patient Survey. *Front Neurol* 2018;9:821
4. Coyle PK. Management of women with multiple sclerosis through pregnancy and after childbirth. *Ther Adv Neurol Disord* 2016;9:198–210
5. MacDonald SC, McElrath TF, Hernandez-Diaz S. Pregnancy outcomes in women with multiple sclerosis. *Am J Epidemiol* 2019;188:57–66
6. Houtchens MK, Edwards NC, Schneider G, et al. Pregnancy rates and outcomes in women with and without MS in the United States. *Neurology* 2018;91:e1559–69
7. Hellwig K. Pregnancy in multiple sclerosis. *Eur Neurol* 2014; 72(Suppl. 1):39–42
8. Coyle PK, Oh J, Magyari M, et al. Management strategies for female patients of reproductive potential with multiple sclerosis: an evidence-based review. *Mult Scler Relat Disord* 2019;32:54–63
9. Amato MP, Bertolotto A, Brunelli R, et al. Management of pregnancy-related issues in multiple sclerosis patients: the need for an interdisciplinary approach. *Neurol Sci* 2017;38:1849–58
10. Farez MF, Correale J, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: vaccine-preventable infections and immunization in multiple sclerosis: report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2019;93:584–94
11. Dobson R, Dassan P, Roberts M, et al. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol* 2019;19:106–14
12. 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

13. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, et al. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. Pregnancy in Multiple Sclerosis Group. *N Engl J Med* 1998;339:285–91
14. Vukusic S, Marignier R. Multiple sclerosis and pregnancy in the 'treatment era'. *Nat Rev Neurol* 2015;11:280–9
15. Houtchens MK, Edwards NC, Phillips AL. Relapses and disease-modifying drug treatment in pregnancy and live birth in US women with MS. *Neurology* 2018;91:e1570–8
16. Rae-Grant A, Day GS, Marrie RA, et al. Practice guideline recommendations summary: Disease-modifying therapies for adults with multiple sclerosis: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2018;90:777–88
17. Stuart M, Bergstrom L. Pregnancy and multiple sclerosis. *J Midwifery Womens Health* 2011;56:41–7
18. Langer-Gould AM. Pregnancy and family planning in multiple sclerosis. *Continuum (Minneap Minn)* 2019;25:773–92
19. Benoit A, Durand-Dubief F, Amato MP, et al. History of multiple sclerosis in 2 successive pregnancies: a French and Italian cohort. *Neurology* 2016;87:1360–7
20. Giovannoni G. Disease-modifying treatments for early and advanced multiple sclerosis: a new treatment paradigm. *Curr Opin Neurol* 2018;31:233–43
21. Delaney KE, Donovan J. Multiple sclerosis and sexual dysfunction: a need for further education and interdisciplinary care. *NeuroRehabilitation* 2017;41:317–29
22. van Noord-Zaadstra BM, Looman CW, Alsbach H, et al. Delaying childbearing: effect of age on fecundity and outcome of pregnancy. *BMJ* 1991;302:1361–5
23. Hellwig K, Correale J. Artificial reproductive techniques in multiple sclerosis. *Clin Immunol* 2013;149:219–24
24. Michel L, Foucher Y, Vukusic S, et al. Increased risk of multiple sclerosis relapse after in vitro fertilisation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2012;83:796–802

HIVATKOZÁSOK

25. Coyle PK. Switching therapies in multiple sclerosis. *CNS Drugs* 2013;27:239–47
26. American Society for Reproductive Medicine. Age and fertility – a guide for patients. Available at: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/english-fact-sheets-and-info-booklets/Age_and_Fertility.pdf [Accessed 9 December 2019]
27. Bove R. Women’s issues in multiple sclerosis. *Semin Neurol* 2016; 36:154–62
28. Fertility Coalition. Your fertility: right time for sex. Available at: <https://www.yourfertility.org.au/everyone/timing> [Accessed 30 September 2019].
29. Thijssen A, Meier A, Panis K, et al. ‘Fertility Awareness-Based Methods’ and subfertility: a systematic review. *Facts Views Vis Obgyn* 2014;6:113–23
30. Human Fertilisation & Embryology Authority. Intrauterine insemination (IUI). Available at: <https://www.hfea.gov.uk/treatments/explore-all-treatments/intrauterine-insemination-iui> [Accessed 16 September 2019]
31. American Pregnancy Association. Intrauterine insemination: IUI. Available at: <https://americanpregnancy.org/infertility/intrauterine-insemination> [Accessed 16 September 2019]
32. Human Fertilisation & Embryology Authority. In vitro fertilisation (IVF). Available at: <https://www.hfea.gov.uk/treatments/explore-all-treatments/in-vitro-fertilisation-ivf> [Accessed 16 September 2019]
33. Human Fertilisation & Embryology Authority. Intracytoplasmic sperm injection (ICSI). Available at: <https://www.hfea.gov.uk/treatments/explore-all-treatments/intracytoplasmic-sperm-injection-icsi/> [Accessed 16 January 2020]

Felelősség kizárása

Ez a füzet általános útmutatóként szolgál. A benne szereplő információk nem helyettesítik az egyes esetek konkrét körülményeit és az egyéni igényeket figyelembe vevő orvosi tanácsokat, az orvos önálló ítéletét, vagy megfelelő értékelését. A füzet az elkészítésekor rendelkezésre álló információkat dolgozza fel, amit a legújabb ismeretek tükrében kell értékelni. A Merck minden felelősséget kizár a szolgáltatott információk felhasználóival szemben.

A Merck büszke arra, hogy támogatja a szklerózis multiplex-szel (SM) élő nőket, akik nem hagyják, hogy állapotuk megakadályozza őket abban, hogy az általuk választott életet éljék, aminek része lehet a gyermekvállalás is. A Merck reméli, hogy ezekkel az – SM betegnél a terhességről, gyermekvállalásról és szoptatásról szóló – információkkal bátorítja a nőket abban, hogy erről a fontos témáról nyíltan beszéljenek.

Mi, a Mercknél elköteleztünk vagyunk az iránt, hogy jobban megértsük az SM betegek igényeit.

#MSInsideOut

A Merck baráti támogatásával