

درمان در طی حاملگی



سازمان غذا و دارو آمریکا جامعه ملی ام اس تاکید داشته‌اند که بیماران حامله یا آنهایی که تلاش برای حامله شدن انجام می‌دهند و یا خانم‌های شیرده نباید از داروهای پیشگیری ام اس استفاده کنند، هرچند که مطالعات انجام شده تاکنون هیچ اثر مضر روی جنین از این داروها نشان نداده‌اند.

تنها در موارد خاص که بیماری بسیار فعال و شدید باشد، می‌توان بعضی از داروها را در حاملگی در نظر گرفت. که باید حتما زیر نظر پزشک باشد.

اگر در طی مصرف داروهای ام اس بارداری اتفاق بیفتد آیا اجازه سقط داده می‌شود؟

حتی در مورد تری فلونوماید که گروه پرخطر است مصرف تصادفی دارو در زمان حاملگی نمی‌تواند علت سقط باشد. تنها قطع دارو و انجام دوره شستشو توصیه شده و در مورد سایر داروها قطع مصرف آنها کافیست.

درمان حملات MS در بارداری



پالس متیل پردنیزولون یک گرم روزانه بمدت ۳ تا ۵ روز در سه ماهه دوم و سوم بلامانع است. در سه ماهه اول ایمونوگلوبولین وریدی توصیه می‌شود. از درمانهای علامتی فقط آنهایی که واقعا" ضروری هستند با حداقل دوز قابل تجویزند.

انجام MRI در زمان بارداری

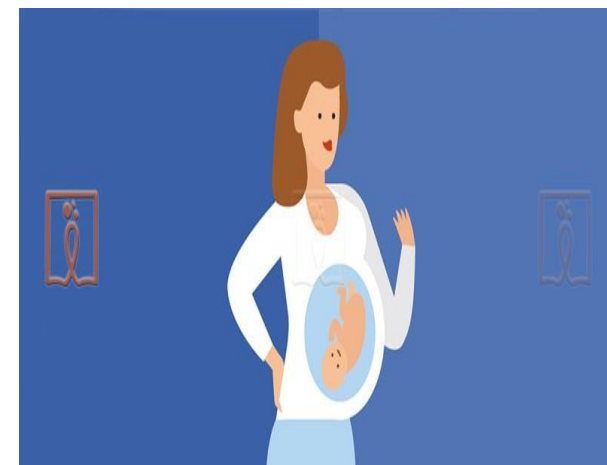


به نظر ام ار ای ۵/۱ تسلا و یا کمتر بعد از سه ماهه اول بی‌خطر باشد. استفاده از ماده حاجب گادولینیوم گروه (C) به دلیل رد شدن از جفت توصیه نمی‌شود و تنها با انجام احتیاطات بسیار شدید در موارد ضروری انجام می‌گردد.

سوال: آیا دو فردی که ام اس دارند می‌توانند با هم ازدواج کنند؟

جواب: ازدواج دو فردی که ام اس دارند توصیه نمی‌شود چون ۳۰ درصد احتمال دارد که فرزندشان ام اس بگیرد

بارداری و ام اس



حاملگی و فعالیت بیماری

میزان عود حملات در سه ماهه سوم تا ۷۰٪ نسبت به قبل از حاملگی کاهش می‌یابد. در طی سه ماه اول پس از زایمان میزان عود تا ۷۰٪ بالاتر از سطح قبل از حاملگی برمی‌گردد و سپس در میزان قبل از حاملگی باقی می‌ماند. تقریباً ۳۰٪ بیماران ام اس در طی سه ماهه اول پس از زایمان دچار حمله می‌شوند. عواملی که احتمال حمله را در مدت پس از زایمان افزایش می‌دهند، شامل موارد زیر می‌باشند:

- ۱- میزان عود بالا در یکسال قبل از حاملگی
- ۲- سطح ناتوانی بیشتر قبل از حاملگی
- ۳- عود در حین حاملگی

عوامل خطر مرتبط با حاملگی

۸۰٪ مطالعات در نیمکره شمالی گزارش کردند که احتمال ابتلا به ام اس در کودکان متولد فصل بهار بیشتر و در کودکان متولد فصل پاییز کمتر است. این مساله احتمالاً مرتبط با میزان و دریافت ویتامین (Vit D) قبل از حاملگی است. اینکه آیا اصلاح کردن Vit D بتواند از ام اس پیشگیری کند، هنوز مشخص نیست.

➤ **پیش‌آگهی:** مطالعات اخیر نشان داده شده است که بیماران (عود کننده - بهبود یابنده) که ۲ یا ۳ حاملگی داشتند، احتمال اینکه برای راه رفتن نیاز به عصا یا وسایل دیگر پیدا کنند، کمتر بوده است. اثرات حاملگی روی بیماران پیشرونده اولیه یا ثانویه می‌تواند متفاوت باشد.

در ام اس افزایش سقط خودبخودی، زایمان واژینال با فور سپس، حاملگی خارج از رحم، سزارین یا عوارض اساسی زایمانی یا نوزادی ثابت نشده است. تنها استثنا، بیماران شدیداً ناتوانی هستند که حامله شده‌اند ولی این اتفاق نادر بوده و تقریباً ۹۷٪ بیماران ام اس که حامله می‌شوند از نوع عود کننده - بهبود یابنده می‌باشند.

ام اس روی انتخاب نوع بهبودی و یا اینکه زایمان طبیعی یا سزارین باشد، تاثیری ندارد. گزارشاتی مبنی بر اینکه دوز بالای بوپروپاکابین و بیهوشی داخل نخاعی (نه اپیدورال) می‌تولند خطر عود حملات را زیاد کند و وجود دارد. بیشتر مطالعات نشان می‌دهند که حاملگی نه تنها خطرناک نیست بلکه ممکن است پیش‌آگهی مطلوبی برای ام اس داشته باشد.

خطر ژنتیکی و مشاوره بارداری

خطر ام اس در جمعیت عمومی حدود ۰.۱۳٪ است. زمانی که یکی از والدین مبتلا به ام اس بوده احتمال اینکه فرزندشان ام اس داشته باشد، ۲-۲.۵٪ می‌شود. بطرز تعجب‌آوری زمانی که یک خواهر یا برادر ام اس داشته باشد، احتمال خواهر یا برادر دیگر برای ابتلا ۲.۷٪ بوده که نشان دهنده این است که اثر فاکتورهای محیطی بیشتر از ژنتیک می‌باشد. از نظر روانشناسی بهتر است به بیمار گفته شود که احتمال اینکه فرزند او سالم باشد، بیش از ۹۶-۹۷٪ است.

➤ **قرص‌های پیشگیری از بارداری اثر منفی روی ام اس نداشته و ممکن است شروع ام اس را به تاخیر انداخته و علامت‌های بیمار را تخفیف دهند.**

بارداری و ام اس

حداًقل ۳۳-۲۰٪ بانوانی که به ام اس مبتلا هستند، بیشتر از قبل به بارداری اقدام می‌کنند و سوالات زیادی در این باره دارند.

سیستم ایمنی در حاملگی

حاملگی یک وضعیت مهار کننده سیستم ایمنی نیست بلکه یک وضعیت تحمل ایمنی ایجاد کرده که در آن سیستم ایمنی مادر به حاملگی و جنین سازگاری پیدا می‌کند. مادر و جنین ارتباط فعال و دوطرفه ایمونولوژیک از نظر تعویض سلولها و اجزا ایمنی دارند. استروژنها (مخصوصاً استریول)، پروژسترون، پرولاکتین و گلوکوکورتیکوئیدها در طی حاملگی بطور قابل ملاحظه ای افزایش و پس از زایمان کاهش می‌یابند. مطالعات اخیر گفته‌اند که حاملگی ممکن است از طریق مکانیسم‌های بهبودی درونی و تقویت توانایی پاسخ به آسیب ایمنی، اثرات مفیدی روی سیستم اعصاب مرکزی مادر داشته باشد.

اثرات ام اس روی حاملگی

کلام ام اس اثری روی حاملگی نداشته یا این اثر بسیار کم خواهد بود. می‌توان با اطمینان به بیماران گفت که بیماریشان اثری روی توانایی باردار شدن، خود حاملگی، توانایی زایمان طبیعی یا وضعیت جنین و وضعیت کلی احساس سلامتی آنها ندارد.