

Staram się o dziecko

CZY
PRZERWAĆ
LECZENIE?

SPECJALNA
OPIEKA?

CZY MOJE
DZIECKO BĘDZIE
MIAŁO SM?

CZY SM
WPŁYWA
NA MOJĄ
PŁODNOŚĆ?

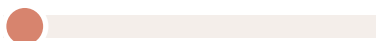
WSTĘP DO SERII „PLANOWANIE RODZINY DLA OSÓB Z SM”

Jest to pierwsza z serii trzech broszur, w których omawiane są tematy ważne dla osób ze stwardnieniem rozsianym (SM) planujących dziecko. Decyzja o posiadaniu potomstwa jest bardzo ważna w życiu każdego człowieka, lecz wiemy, że jako osoba z SM musisz pomyśleć jeszcze o wielu innych aspektach. Dzięki tym broszurom zapoznasz się z aktualnymi informacjami na temat planowania rodziny i SM. Zostały one napisane przez lekarzy mających doświadczenie w leczeniu niepłodności, SM oraz w planowaniu rodziny i ciąży, a także przez kobiety, które zostały mamami po tym, jak zdiagnozowano u nich SM.

Mamy nadzieję, że te broszury pozwolą Ci podjąć możliwie **najlepszą decyzję** w kontekście planowania rodziny.

Poznaj autorów

- **Gráinne Rouleau** jest mamą z SM. 3 lata temu, a 9 lat po stwierdzeniu u niej SM, urodziła córeczkę.
- **Julia Hubinger** jest mamą z SM. Urodziła córeczkę 9 lat temu, rok po diagnozie choroby. Teraz ma troje dzieci.
- **Prof. Eleonora Cocco** jest dyrektorką Centrum Stwardnienia Rozsianego w Cagliari, ATS (Agencja Ochrony Zdrowia) Sardynia / Uniwersytet w Cagliari, Włochy.
- **Prof. Michael Grynberg** jest ordynatorem Oddziału Medycyny Reproduktywnej i Zachowania Płodności w Szpitalu Uniwersyteckim im. Antoine Béclère w Clamart, we Francji.
- **Prof. Kerstin Hellwig** jest starszą konsultantką i specjalistką w dziedzinie SM w Katolickiej Klinice im. Św. Józefa i Św. Elżbiety w niemieckim Bochum.
- **Prof. Celia Oreja-Guevara** jest zastępcą ordynatora Oddziału Neurologii w Klinice Św. Karola w Madrycie, w Hiszpanii.



SPIS TREŚCI

Decyzja o założeniu rodziny	2
Czy SM wpływa na szanse urodzenia zdrowego dziecka?	3
Pytania, które możesz mieć na temat założenia rodziny	4
Czy ciąża będzie miała u mnie wpływ na SM?	4
W jaki sposób ciąża może wpłynąć na moją niepełnosprawność?	5
Myśląc o przyszłości	6
 Starania o dziecko	 8
Jakie są możliwości leczenia SM u kobiety, która stara się zajść w ciążę?	10
Jakie są możliwości leczenia SM u mężczyzn, którzy chcą zostać ojcami?	11
 A jeżeli będę miała trudności z zajściem w ciążę?	 12
Jak mogę zwiększyć moje szanse zajścia w ciążę?	12
Czy opóźnienie zajścia w ciążę będzie miało u mnie wpływ na przebieg SM?	14
Zapytaj specjalistę od wspomaganie płodności	16
 Bibliografia	 18

DECYZJA O ZAŁOŻENIU RODZINY

To, że masz SM, nie znaczy, że nie możesz założyć rodziny.¹

Możesz mieć jednak pytania dotyczące tego, jak choroba wpływa na Twoje szanse urodzenia zdrowego dziecka oraz tego, jak ciąża wpłynie

na przebieg SM.^{2,3} Ta broszura odpowie na niektóre z Twoich pytań dotyczących macierzyństwa u osób z SM. Może ona być dla Ciebie również przewodnikiem, **jak rozmawiać z innymi osobami** na temat swoich planów dotyczących macierzyństwa.

O czym powinnaś wiedzieć

- SM nie powinno być przeszkodą w urodzeniu zdrowego dziecka.⁴⁻⁷
- Gdy tylko zaczniesz myśleć o macierzyństwie, porozmawiaj o tym ze swoim neurologiem oraz pielęgniarką SM.
- Twój neurolog oraz pielęgniarka SM pomogą Ci wybrać plan leczenia SM w okresie starania się o dziecko.
- Niektóre kobiety z SM stwierdzają, że podczas ciąży rzuty pojawiają się u nich rzadziej i że w dłuższej perspektywie ciąża nie prowadzi do częstszych rzutów albo ich gorszego przebiegu.^{4,8}

CZY SM WPŁYWA NA SZANSE URODZENIA ZDROWEGO DZIECKA?

Jeżeli jesteś kobietą z SM, to powinnaś wiedzieć, że dotychczasowe badania naukowe wykazały, że Twoja choroba **nie powinna wpłynąć na prawdopodobieństwo zajścia w ciążę**.⁴ U kobiet z SM oraz u kobiet niechorujących na SM podobne jest ryzyko:

- poronienia – wynosi ok. 20,9% u kobiet z SM w porównaniu z 20,0% u kobiet bez SM⁶
- urodzenia martwego dziecka – wynosi ok. 0,6% u kobiet z SM w porównaniu z 0,7% u kobiet bez SM⁵ lub
- wad wrodzonych/okołoporodowych – wynosi ok. 3,9% u kobiet z SM w porównaniu z 4,4% u kobiet bez SM⁵



Gráinne

„Bardzo ważne jest, aby osoby z SM zakładały rodziny i by nie powstrzymywała ich przed tym ich choroba.”

SM nie jest dziedziczone bezpośrednio przez dzieci od chorych rodziców. Niemniej jednak ryzyko

wystąpienia SM u dzieci jest wyższe, gdy jeden z bliskich członków rodziny choruje na SM – wynosi ono od 2 do 2,5%, w porównaniu z 0,1 do 0,3% u dzieci bez SM w rodzinie.^{4,8,9}

PYTANIA, KTÓRE MOŻESZ MIEĆ NA TEMAT ZAŁOŻENIA RODZINY

Gdy tylko pomyślisz o macierzyństwie, **porozmawiaj** o tym ze swoim neurologiem i pielęgniarzką SM. Pomogą Ci oni kontrolować objawy SM podczas starania się o dziecko, co może trochę potrwać. Zapoznają się oni także z Twoją pełną historią medyczną i prawdopodobnie zalecą, aby wykonać wszystkie zaległe szczepienia.¹⁰

Jeżeli przyjmujesz leki na SM, Twój lekarz ponownie oceni, czy będą one mogły być nadal stosowane. **Niektórych leków na SM nie wolno stosować, gdy jest się w ciąży.**^{8, 11}

Pamiętaj! Jeśli zalecono Ci stosowanie antykoncepcji, stosuj ją do momentu, gdy lekarz powie Ci, że możesz ją bezpiecznie odstawić.

CZY CIĄŻA BĘDZIE MIAŁA U MNIE WPŁYW NA SM?

To, jak Twoja ciąża wpłynie na przebieg SM, zależy od przebiegu choroby. Najprawdopodobniej neurolog zaleci Ci, aby choroba była **leczona i pod kontrolą** zanim zaczniesz starać się o dziecko.^{8, 9} Bardzo ważnym jest wybranie **właściwego planu leczenia**.

Czy będę miała więcej rzutów, gdy zajdę w ciążę?

Kobiety z **łagodnym do umiarkowanego** przebiegu SM często mają **mniej** rzutów, gdy są w ciąży; szczególnie w okresie ostatnich 3 miesięcy.¹²⁻¹⁵

Jeżeli masz **wysoce aktywne SM**, ciąża może nie zmniejszyć ilości rzutów.¹¹ Istnieje jednak możliwość, że podczas starania się o dziecko i w czasie ciąży, przez pewien czas będziesz mogła przyjmować leki na SM.^{8, 11, 16}

W JAKI SPOSÓB CIĄŻA MOŻE WPŁYNAĆ NA MOJĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ?



Gráinne

„Nie miałam rzutów podczas ciąży.”

Typowe objawy ciąży mogą spowodować, że pewne objawy SM będą u Ciebie bardziej uciążliwe.¹⁷ Nie musi to jednak oznaczać, że przebieg choroby pogorszył się u Ciebie.

Więcej na ten temat dowiesz się z broszury 2 „Jestem w ciąży”.

Czy urodzenie dziecka spowoduje, że rzuty choroby będą w przyszłości częstsze?

Dzięki postępom w leczeniu SM, u wielu kobiet z SM objawy nie nasilają się po urodzeniu dziecka.¹⁸

Jeżeli planujesz mieć więcej dzieci i wystąpiły u Ciebie rzuty podczas pierwszej ciąży, nie oznacza to, że tak samo będzie w czasie następnej ciąży.¹⁹ **Pamiętaj, że każda ciąża jest inna.**

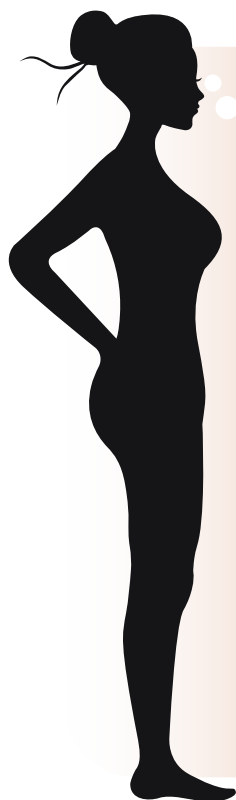
W dłuższej perspektywie ciąża nie powinna prowadzić do częstszych rzutów,^{7,8} nawet jeżeli wcześniej miałaś rzut po urodzeniu dziecka.¹⁸

Więcej na ten temat dowiesz się z broszur 2 i 3: „Jestem w ciąży” oraz „Jestem mamą”.

MYŚLĄC O PRZYSZŁOŚCI

W miarę jak Twoje dziecko będzie rosnąć, pojawi się wiele wyzwań. Musisz pamiętać, że również Twój stan może zmienić się wraz z upływem czasu.²⁰ Dlatego dodatkowo powinnaś pomyśleć o tym, jaki może to mieć wpływ na opiekę nad dzieckiem.

- Jeżeli masz **partnera**, to zaproponuj by uczestniczył we wszystkich rozmowach z personelem medycznym.
- Porozmawiaj również z **rodziną i przyjaciółmi** o tym, czy i w jaki sposób mogliby Ci pomóc.



Czy mój partner, rodzina lub przyjaciele mogą pomóc?

Gdyby coś się stało, jak wpłynie to na moich najbliższych?

Czy będę miała wystarczające środki, aby zadbać o dziecko?

Czy chcemy mieć więcej dzieci?

„Pomyślałam, że przez SM nie powinnam zrezygnować z bycia matką – po prostu nie pozwolę, aby SM zwyciężyło!” – Julia

„Nie bój się przyszłości. Decyduj o tym, co jest teraz, ponieważ nigdy nie wiesz, jak SM rozwinie się u Ciebie. Jeżeli jesteś gotowa już teraz, by mieć dziecko, to nie myśl o wszystkich problemach, jakie mogą powstać wskutek SM. Po prostu nie jesteś w stanie przewidzieć, co się zdarzy.” – Julia

STARANIA O DZIECKO

Planuj przyszłość

- Gdzie możesz znaleźć pomoc?
 - Lekarz rodzinny, neurolog lub ginekolog
 - Pielęgniarka SM
 - Lokalne przychodnie i grupy wsparcia
 - Partner, przyjaciele i rodzina
 - Stowarzyszenia chorych na SM, przede wszystkim Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, www.ptsr.org.pl
 - Centrum Informacyjne SM, dzwoniąc na nr tel. +48 22 127 48 59 od poniedziałku do piątku w godz. 9-16
 - Inne mamy z SM

„Mój neurolog powiedział: nie ma powodu, dla którego nie miałyby Pani zajść w ciążę, jak każda inna kobieta.” – Gráinne

„Ostateczna decyzja o tym, by zajść w ciążę była wynikiem długich rozmów z moim mężem.” – Julia

Zarys procesu planowania rodziny dla osoby z SM



Porozmawiaj ze specjalistami, swoim partnerem oraz przyjaciółmi, gdy tylko postanowisz starać się o dziecko.



Dobry moment

Kiedy chcesz zajść w ciążę? W ciągu kolejnych kilku miesięcy? Czy w przeciągu kilku lat? Czy Twoja choroba jest pod kontrolą dzięki odpowiedniemu leczeniu?^{8,9}



Aktywność choroby

Czy masz objawy SM o średnim do łagodnego, czy o dużym natężeniu?



Płodność

- SM nie powinno być powodem do rezygnacji z urodzenia zdrowego dziecka.⁴⁻⁷
- Kobiety i mężczyźni z SM mogą skarżyć się na problemy seksualne (np. brak ochoty na seks lub trudności z osiągnięciem orgazmu).^{8,21}
- Szansa na zajście w ciążę maleje z wiekiem.²²
- Niemal 1 na 10 kobiet z SM ma trudności z zajściem w ciążę lub utrzymaniem jej.^{4,8} Odsetek ten jest podobny na całym świecie w przypadku kobiet niechorujących na SM.
- W przypadku problemów z płodnością może pomóc Ci specjalista z tej dziedziny.



Leczenie niepłodności może pomóc Ci zajść w ciążę. Niestety metody te są kosztowne i nie zawsze skuteczne. Niektóre metody leczenia niepłodności stosowane u kobiet mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia rzutu SM.^{8,11,23,24}



Leczenie

- Wspólnie ze swoim neurologiem wybierz odpowiedni dla Ciebie plan leczenia.
- Twój neurolog może zalecić Ci jedno z następujących podejść:
 - **Kontynuacja** aktualnej terapii lekowej SM podczas ciąży.
 - **Odstawienie** Twojego obecnego leku na SM.
 - **Zmiana** obecnego leku na SM na taki, który może być stosowany podczas ciąży.
- Stosuj antykoncepcję do momentu, gdy lekarz powie Ci, że możesz ją bezpiecznie odstawić. Niektóre leki pozostają w organizmie przez pewien czas, nawet po ich odstawieniu. Oznacza to, że być może będziesz musiała nadal stosować antykoncepcję po odstawieniu leczenia SM.²⁵ Twój neurolog może także zalecić Ci stosowanie więcej niż jednej metody antykoncepcji.¹¹



Co należy wziąć pod uwagę?

- Jeżeli chcesz karmić piersią, porozmawiaj o tym ze swoim neurologiem lub pielęgniarką SM.
- Kolejne ciążę. Pamiętaj o tym, że każda ciąża jest inna.¹⁹

JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI LECZENIA SM U KOBIETY, KTÓRA STARA SIĘ ZAJŚĆ W CIAŻĘ?

Jeżeli przyjmujesz lek na SM, Twój neurolog porozmawia z Tobą o ewentualnym zagrożeniu dla dziecka i pomoże Ci podjąć właściwą decyzję dotyczącą dalszego leczenia.

Jeżeli masz SM o przebiegu łagodnym do umiarkowanego, Twój neurolog może zalecić Ci **odstawienie** obecnego leku na SM podczas starań o zajście w ciążę. Nadal jednak będzie kontrolował przebieg choroby.⁸

Niektóre leki na SM można przyjmować gdy jest się w ciąży.^{8, 11, 16} Być może lekarz podejmie decyzję o zmianie leku, jeżeli ten, który stosujesz teraz, nie jest bezpieczny w czasie ciąży.

- Niektóre leki na SM utrzymują się w organizmie przez tygodnie lub miesiące po ich odstawieniu. Jest to okres usuwania leku. Powinnaś unikać poczęcia dopóki lek nie zostanie usunięty z organizmu oraz stosować antykoncepcję tak długo, jak zaleca Ci Twój neurolog.²⁵

„Gdy postanowiłam starać się o dziecko, rozmawiałam z moim neurologiem. Odstawiłam dotychczas przyjmowany lek na SM. Bardzo szybko zasłam w ciążę, ale wcześniej uzgodniłam z moim neurologiem, że poddam się rezonansowi magnetycznemu po 3 miesiącach, jeżeli do tego czasu nie zajdę w ciążę.”



Jeżeli chcesz zajść w ciążę za kilka lat, to Twój lekarz może zaproponować Ci leki na SM, które bierze się okresowo w celu utrzymania choroby pod kontrolą i abyś mogła **zajść w ciążę** po ich odstawieniu.¹¹

Więcej informacji znajdziesz w broszurze 2 „Jestem w ciąży”.

JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI LECZENIA SM U MĘŻCZYŹN, KTÓRZY CHCĄ ZOSTAĆ OJCAMI?

Większość leków na SM jest bezpieczna dla mężczyzn, którzy chcą mieć dzieci. Mimo to istnieje kilka leków, których nie należy stosować, starając się o dziecko.¹¹ Jeżeli przyjmujesz jeden z takich leków, możesz:

- **odstawić** go na jakiś czas i zacząć przyjmować go znowu, gdy partnerka zajdzie w ciążę,
- **zmienić** go na taki lek na SM, który można stosować starając się z partnerką o dziecko albo
- zacząć przyjmować lek, który może powstrzymać wysoce aktywne SM przez kilka lat (nawet, gdy przestaniesz go stosować).

Pamiętaj! Zanim odstawisz leczenie, porozmawiaj najpierw o tym ze swoim neurologiem.

A JEŻELI BĘDĘ MIAŁA TRUDNOŚCI Z ZAJŚCIEM W CIĄŻĘ?

Z różnych powodów nie zawsze od razu udaje się zajść w ciążę. Jednym z głównych czynników mających wpływ na Twoją płodność jest **wiek**, ponieważ szansa zajścia w ciążę spada w miarę upływu lat.²⁶

JAK MOGĘ ZWIĘKSZYĆ MOJE SZANSE ZAJŚCIA W CIĄŻĘ?

Co możesz zrobić, żeby łatwiej zajść w ciążę?^{9,27}

- Utrzymuj odpowiednią masę ciała i odżywiaj się zdrowo.
- Unikaj stresu.
- Nie pal papierosów i wyrobów tytoniowych.
- Nie pij dużo napojów z kofeiną lub alkoholem.
- Wysypiaj się.
- Staraj się o dziecko, gdy jesteś płodna. Jest to czas w cyklu menstruacyjnym, w którym uwalniane jest jajeczko (owulacja). Pomocne w tym mogą być testy na owulację lub kalkulatory płodności.
- Twój lekarz może skierować Cię do specjalisty leczenia niepłodności abyś mogła rozważyć opcje, które pomogą Ci zajść w ciążę (wspomaganie płodności).

Na kalendarzu poniżej pokazano, które dni w Twoim cyklu menstruacyjnym są najbardziej płodne:

Kalendarz^{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				

Cykl miesięczny, najbardziej płodne dni, ○ = owulacja

Kiedy porozmawiać z lekarzem o płodności?²⁶

Kobiety

- Jeżeli masz **35 lat lub mniej** i próbowałaś zajść w ciążę przez ponad rok.
- Jeżeli masz **35 lat lub więcej** i próbowałaś zajść w ciążę przez ponad 6 miesięcy.
- Jeżeli w przeszłości miałaś problemy z zajściem w ciążę lub utrzymaniem ciąży.

Mężczyźni

- Jeżeli Twoja partnerka próbowała zajść z Tobą w ciążę przez **ponad rok**.
- Jeżeli w przeszłości Twoja partnerka miała **trudności** z zajściem z Tobą w ciążę.

Twój lekarz, w razie potrzeby, skieruje Cię do specjalisty od wspomagania płodności.

CZY OPÓŹNIENIE ZAJŚCIA W CIĄŻĘ BĘDZIE MIAŁO U MNIE WPŁYW NA PRZEBIEG SM?



„To był długi czas bez leków – miesiące do zajścia w ciążę, a potem przez 9 miesięcy ciąży. Ale byłam na to przygotowana.”

Nawet jeżeli przestaniesz przyjmować swój lek na SM starając się zajść w ciążę, Twój lekarz nadal będzie kontrolował przebieg choroby. Poinformuje Cię, gdy uzna, że powinnaś wrócić do leczenia.

Jeżeli w trakcie starań o dziecko będziesz nadal przyjmowała swój dotychczasowy lek na SM, pozostaniesz pod regularną kontrolą neurologa, dopóki nie zajdziesz w ciążę.



Jeżeli w okresie, w którym starasz się o dziecko, zauważysz u siebie zmiany w objawach SM, poinformuj o tym lekarza.

Jakie metody leczenia niepłodności pomogą mi zająć w ciążę?

SM nie powinno mieć wpływu na zdolność kobiety do zajścia w ciążę.⁴ Jednak niektórzy mężczyźni i niektóre kobiety z SM skarżą się na problemy z życiem seksualnym.²¹ Prawie 1 na 10 kobiet ma trudności z zajściem w ciążę lub z utrzymaniem ciąży.⁴ W przypadku kobiet bez SM odsetek ten jest podobny na całym świecie. Jeżeli Ty (lub Twój partner) macie trudności z poczęciem dziecka, możecie skonsultować się ze **specjalistą od wspomaganie płodności**.

Leczenie niepłodności	Co to oznacza?	Kiedy się to stosuje?	Jaka jest szansa, że to pomoże?
Inseminacja domaciczna (sztuczna inseminacja)	Nasienie jest wprowadzane do macicy kobiety.	Metodę tę stosuje się, gdy mężczyzna ma małą ilość plemników w nasieniu, ich ruchliwość jest niewielka lub gdy korzysta się z dawcy nasienia.	Szansa powodzenia wynosi 1 na 5 (20%). ^{30,31}
Zapłodnienie in vitro (IVF) ³²	Od kobiety pobierane są komórki jajowe, a od mężczyzny nasienie. Są one łączone pozaustrojowo, a powstający w ten sposób zarodek jest umieszczany w macicy.	Jeżeli kobieta lub mężczyzna mają problem z płodnością (np. niedrożny jajowód, endometrioza, oligospermia).	Szansa powodzenia wynosi 31%. ⁸
Iniekcja plemnika do cytoplazmy	Jest to rodzaj zapłodnienia in vitro, w którym pojedynczy plemnik jest umieszczany bezpośrednio w komórce jajowej kobiety.	Metodę tę stosuje się, gdy problem z płodnością leży po stronie mężczyzny (np. bardzo niska zawartość plemników w nasieniu).	Szanse powodzenia są podobne do zapłodnienia in vitro. ³³

Ważne jest aby pamiętać, że leczenie niepłodności może być długie i stresujące. Takie leczenie jest również kosztowne i **nie zawsze bywa skuteczne**.

Niektóre kobiety stosują inne metody, które mogą pomóc im zająć w ciążę, np. zamrażając swoje komórki jajowe w celu wykorzystania ich w przyszłości. W przypadku jakichkolwiek pytań z tym związanych, możesz skonsultować się ze **specjalistą od wspomaganie płodności**.

ZAPYTAJ SPECJALISTĘ OD WSPOMAGANIA PŁODNOŚCI

W tym rozdziale specjalista od leczenia niepłodności odpowie na kilka często zadawanych pytań dotyczących leczenia niepłodności.

PYTANIE: Kiedy należy zacząć myśleć o leczeniu niepłodności?

ODPOWIEDŹ: Jeżeli zalecono Ci leczenie niepłodności, to należy rozpocząć tę procedurę, gdy **aktywność SM utrzymuje się na stabilnym poziomie.**

PYTANIE: Czy korzystanie z metod leczenia niepłodności będzie wpływać na przebieg mojego SM?

ODPOWIEDŹ: Niektóre badania sugerują, że pewne terapie niepłodności mogą zwiększyć ilość rzutów u kobiet z SM.^{8, 11, 23, 24}

Twój lekarz powinien o tym wiedzieć i **może to nie mieć wpływu na leczenie** zastosowane w celu ułatwienia zajścia w ciążę.

PYTANIE: Czy leczenie niepłodności będzie miało u mnie wpływ na leczenie SM?

ODPOWIEDŹ: Twój specjalista od wspomaganie płodności powie Ci o tym, ale **prawdopodobnie nie będzie to miało wpływu na zastosowaną terapię SM.**

„Nie musisz być stuprocentowo zdrową mamą albo stuprocentowo zdrowym tatą. Dzieci potrzebują **miłości, zrozumienia i szacunku**; potrafią sobie poradzić z chorobą, ale warunkiem jest miłość.” – Julia

Na końcu niniejszej broszury przygotowaliśmy miejsce, gdzie możesz wpisać wszelkie pytania do swojego neurologa.

WIĘCEJ INFORMACJI

Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

- U neurologa i ginekologa
 - U lekarza rodzinnego
 - U pielęgniarki SM
 - Na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego www.ptsr.org.pl
- W Centrum Informacyjnym SM dzwoniąc na nr tel. +48 22 127 48 59 od poniedziałku do piątku w godz. 9-16

ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI, ZAPOZNAJ SIĘ Z POZOSTAŁYMI BROSZURAMI

- Broszura 2: Jestem w ciąży
- Broszura 3: Jestem mamą

Wydawca i podmiot odpowiedzialny za treść:

Merck Sp. z o.o., ul. Aleje Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa

PRZYPISY

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
25. Coyle PK. Switching therapies in multiple sclerosis. *CNS Drugs* 2013;27:239–47

PRZYPISY

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]

Zastrzeżenie

Niniejsza broszura zawiera jedynie ogólne wytyczne. Zamieszczone w niej informacje nie mogą zastąpić porady lekarskiej, niezależnej opinii lub dokładnej oceny przeprowadzonej przez lekarza, który uwzględni Twoją indywidualną sytuację i potrzeby. Niniejsza broszura odzwierciedla stan wiedzy aktualny w czasie, w którym została ona przygotowana. Zachęcamy do zapoznania się również z wszelkimi informacjami, które pojawiły się w ostatnim czasie. Firma Merck nie ponosi odpowiedzialności za skutki korzystania z informacji zawartych w niniejszej broszurze.

Firma Merck z dumą wspiera pacjentów ze stwardnieniem rozsianym (SM), którzy nie pozwalają na to, aby choroba powstrzymywała ich przed życiem takim, jakie sobie wybrali - również przed planowaniem potomstwa. Dostarczając informacji na temat SM, ciąży, porodu i laktacji, Merck zachęca pacjentów do otwartej rozmowy na te ważne tematy.

W Merck postawiliśmy sobie za cel, aby poprawić jakość życia osób z SM.
#MSInsideOut

Z przyjaznym wsparciem od Merck