

HANDVAT 34: RISICOFACITOR “MULTIPLE SCLEROSE VROUW”

Vraag in ZwangerWijzer: “Heb of had je een ziekte waarvoor je onder behandeling bent of was van een arts?”

Geconstateerd risico “Multiple sclerose vrouw”

Doel en toepassingsgebied

Beperkte achtergrondinformatie voor preconceptiezorg-consulent over risicofactor “Multiple sclerose vrouw” om goede informatie hierover te kunnen.

Informatie

Achtergrondinformatie consulent

Multiple sclerose (MS) is een progressieve neurologische aandoening, die wordt gekenmerkt door episodes van demyelinisatie van het centrale zenuwstelsel die klinisch gepaard gaan met neurologische uitvalsverschijnselen en vermoeidheid. MS is de meest frequente oorzaak van invaliditeit onder jongvolwassenen in de westerse wereld. Het populatierisico is 0,1%. Vrouwen zijn vaker aangedaan dan mannen (3 op 1). De aandoening komt familiair voor. De kans dat kinderen van MS patiënten zelf ook MS krijgen is verhoogd. Dit geldt in het bijzonder voor dochters van MS patiënten. Zij hebben een kans van ongeveer 5% op MS. Prenataal is geen genetisch onderzoek mogelijk.

De exacte oorzaak van MS is niet bekend. De ziekte wordt klinisch gekenmerkt door periodieke exacerbaties en remissies. Voorafgaand aan de zwangerschap is de individuele kans op exacerbatie ongeveer 0,7 per jaar. Tijdens de zwangerschap neemt de kans op exacerbatie iets af. In de eerste 3 na de bevalling is er een geringe toename van de individuele kans op exacerbatie (ongeveer 1,2 per jaar). Borstvoeding heeft geen invloed op de exacerbatiekans.

De klinische symptomen van MS zijn erg variabel. De diagnose MS is daarom soms moeilijk te stellen. Een MRI wordt gewoonlijk verricht om de diagnose MS te bevestigen of om eventuele andere diagnoses uit te sluiten. Soms is aanvullend onderzoek nodig, waaronder lumbaalpunctie, om de diagnose MS te ondersteunen.

Observationele studies hebben een verband aangetoond tussen een hoog serum 25-hydroxyvitamin D-gehalte en een lager risico op MS en lagere aanvalsfrequentie. Of vitamine D-suppletie het risico op MS vermindert is onvoldoende aangetoond. Vitamine-D suppletie heeft geen aantoonbaar nadelig effect op de zwangerschap en/of het ongeboren kind.

Er is nog onvoldoende ervaring met de toepassing van immuunmodulerende geneesmiddelen, waaronder interferon- β en glatirameeracetaat, tijdens de zwangerschap. Hierdoor is het niet mogelijk een goede inschatting te maken van de mogelijk schadelijke risico's voor het ongeboren kind. Hierover dient overleg plaats te vinden met de voorschrijvend arts.

Begeleiding van de zwangerschap kan in principe in de 1e lijn plaats vinden bij milde vormen van MS. Bij ernstiger vormen vindt begeleiding in 2e/3e lijn plaats evenals de partus.

Verwijzing naar de behandelend specialist of een gespecialiseerd PCZ spreekuur is aangewezen.

Informatie cliënt

Zwangerschap heeft over het algemeen een gunstige invloed op de ernst en het aantal periodes van neurologische uitvalverschijnselen door multiple sclerose (MS). In het kraambed is de kans op neurologische uitvalverschijnselen iets verhoogd. Borstvoeding heeft geen invloed op het ziektebeloop. Het is niet bekend of medicijnen die aan u zijn voorgeschreven schadelijk zijn voor uw ongeboren kind. Overleg hierover met de arts die de medicijnen heeft voorschreven. De kans dat een dochter van u zelf MS krijgt is ongeveer 5%.

Afhankelijk van de ernst van de ziekte wordt de begeleiding van de zwangerschap door de verloskundige/huisarts of gynaecoloog gedaan. Door de behandelend specialist of op een gespecialiseerd PCZ spreekuur¹ kan meer informatie worden gegeven. De Vereniging Multiple Sclerose Nederland (<http://msvereniging.nl/>) behartigt de belangen van MS-patiënten.

Een gespecialiseerd Preconceptiezorg (PCZ) spreekuur is een spreekuur veelal in een universitair centrum waar de kennis en ervaring aanwezig is in het geven van een preconceptioneel advies n.a.v. complexe risicofactoren.

Concrete aanbevelingen

- Medicijnen zijn mogelijk schadelijk zijn voor ongeboren kind en moeten preconceptioneel bekeken worden
- Begeleiding van de zwangerschap kan in principe in de 1e lijn plaats vinden.
- Bij ernstige vormen vindt begeleiding in 2e/3e lijn plaats evenals de partus
- Afhankelijk van de ernst van de aandoening overleg met c.q. verwijzing naar de behandelend arts of een gespecialiseerd PCZ spreekuur¹ o.a. met vraag of begeleiding in de 2e dan wel 3e lijn aangewezen is.

Bronnen

1. 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.
2. La Mantia L, Di Pietrantonj C, Rovaris M, Rigon G, Frau S, Berardo F, Gandini A, Longobardi A, Weinstock-Guttman B, Vaona A. Interferons-beta versus glatiramer acetate for relapsing-remitting multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jul 26;(7):CD009333.
3. Nelson LM, Franklin GM, Jones MC. Risk of multiple sclerosis exacerbation during pregnancy and breastfeeding. JAMA. 1988 Jun 17;259(23):3441-3.
4. National Clinical Guideline Centre (UK). Multiple Sclerosis: Management of Multiple Sclerosis in Primary and Secondary Care. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014 Oct.
5. Neuteboom RF, Janssens AC, Siepman TA, Hoppenbrouwers IA, Ketelslegers IA, Jafari N, Steegers EA, de Groot CJ, Hintzen RQ. Pregnancy in multiple sclerosis: clinical and self-report scales. J Neurol. 2012 Feb;259(2):311-7.
6. De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jan 14;(1):CD008873.
7. Runia TF, Neuteboom RF, de Groot CJ, de Rijke YB, Hintzen RQ. The influence of vitamin D on postpartum relapse and quality of life in pregnant multiple sclerosis patients. Eur J Neurol. 2015 Mar;22(3):479-84.
8. Nederlandse Vereniging van Neurologen. Richtlijn 'Multiple sclerose' 2012-2016 (http://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/multipele_sclerose/multipele_sclerose_-_startpagina.html)
9. Meer informatie over multiple sclerose is ook te vinden op de website van de patiëntenverenigingen: <http://msvereniging.nl/> en <http://www.nationaalmsfonds.nl/index.php>
10. National Clinical Guideline Centre (UK). Multiple Sclerosis: Management of Multiple Sclerosis in Primary and Secondary Care. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014 Oct.