



PATIENT
EDUCATION



WOMEN'S HEALTH: Multiple Sclerosis and Pregnancy

patienteducation@aub.edu.lb

www.aubmc.org



AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER
المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

Our lives are dedicated to yours

What is multiple sclerosis?

Multiple sclerosis (MS) is a chronic central nervous system disease that causes the immune system to attack myelin. Myelin is a coating that protects the nerve fibers and thus affects the nerve impulses traveling to and from the brain and spinal cord.

MS can cause several symptoms such as extreme fatigue, numbness, tingling, tremors, slurred speech, loss of balance and muscle coordination, and/or loss of vision.

It usually affects people between the ages of 20 and 40. It is more common in females. Women of childbearing age are the most affected group. The majority of these women have pregnancies without problems. Yet, it is useful for you to understand the effect of pregnancy on MS and vice versa.

You also need to review your medication list with your doctors before getting pregnant. It is important to check if the medications you are taking are approved during pregnancy.

We will help you as a future mother to prepare for one of the most exciting moments of your life.

What is the effect of pregnancy on MS?

MS patients generally do very well in pregnancy. In fact, studies have shown that pregnancy is protective for women with MS, and that the number of MS relapses decrease in pregnancy especially in the second and third trimester. Studies also show that pregnancy does not appear to have an impact on the long-term course of the disease.

What is the effect of MS on fertility, pregnancy, and delivery?

Having MS does not affect your fertility, pregnancy, or delivery. Your chances of having a healthy pregnancy and baby are similar to those of any other mother. There is no data to show that MS may increase your risk of abortion, ectopic pregnancy (where a fetus develops outside the uterus), premature birth, stillbirth, or birth abnormalities.

If you have MS, you may feel fatigue more than other pregnant women. If you have gait difficulties, your condition might get worse during late pregnancy as you become heavier and your center of gravity shifts. You may need to use assistive walking devices or a wheelchair. In case you have bladder or bowel problems, you might have more difficulty.

Both, normal or cesarean delivery, are possible for pregnant women with MS. It is safe to receive anesthesia during labor and delivery.

What is the effect of MS in the postpartum period?

After delivery, your risk for relapses might increase, especially in the first three to six months. These relapses do not usually contribute to long-term disability.

Can I continue my treatment during pregnancy and breastfeeding?

Discuss your treatment plan with your doctors before becoming pregnant. You might need to change your medications ahead of time. **In general, you should not take the below medications since they are not approved for use during pregnancy. They are also excreted in breast milk and cannot be used while breastfeeding.**

- Teriflunomide (Aubagio®)
- Interferon beta-1a (Avonex®, Rebif®)
- Interferon beta-1b (Betaferon®)
- Glatiramer acetate injection (Copaxone®)
- Fingolimod (Gilenya®)
- Alemtuzumab (Lemtrada®)
- Mitoxantrone (Novantrone®)
- Ocrelizumab (Ocrevus™)
- Peginterferon beta-1a (Plegridy®)
- Dimethyl fumarate (Tecfidera®)
- Natalizumab (Tysabri®)

Are my children at risk of getting MS?

MS is not a hereditary condition. You do not pass it to your children. Children of a parent with MS are at a higher risk of getting MS but the risk is minimal (1.5%).

For any questions or concerns, please visit Nehme and Therese Tohme Multiple Sclerosis Center or contact us on 01 - 759615. We are available Monday through Friday from 8:00 am till 5:00 pm. We are here to answer all your questions.

This educational material provides general information only. It does not constitute medical advice. Consult your health care provider to determine whether the information applies to you.

ملاحظات:

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

هل يمكنني مواصلة العلاج أثناء الحمل والرضاعة؟

يجب أن تناقشي خطة علاجك مع أطباءك قبل الحمل. قد تحتاجين إلى تغيير أدويةك قبل فترة. بشكل عام، يجب أن لا تتناولي أي من الأدوية أدناه إذ إنه ليس هناك من موافقة على إستخدامها خلال الحمل. كما أن هذه الأدوية تفرز أيضاً في حليب الثدي ولا يمكن تناولها أثناء الرضاعة الطبيعية:

- تيريفلونوميد (أوباجيو® (Aubagio)
- انترفيرون بيتا-1 أ (أفونكس® (Avonex، ريبيف® (Rebif)
- انترفيرون بيتا-1 ب (بيتافيرون® (Betaferon)
- أسيتات الغلاتيرامر (كوباكسون® (Copaxone)
- فينغوليمود (جيلينيا® (Gilenya)
- اليمتوزوماب (ليمترادا® (Lemtrada)
- ميتوكسانترون (نوفانترون™ (Novatrone™)
- اوكريلزوماب (أوكريفوس® (Ocrevus)
- بيج انترفيرون بيتا (بليجريدي® (Plegridy)
- ثنائي ميثيل فوماريت (تكفيديرا® (Tecfidera)
- ناتاليزوماب (تيسابري® (Tysabri)

هل أطفالتي عرضة لخطر الإصابة بمرض التصلب المتعدد؟

مرض التصلب المتعدد ليس وراثياً، وبالتالي لا ينتقل منك إلى أطفالك. فالأطفال الذين يكون أحد والديهم مصاب بالتصلب المتعدد معرضين أكثر لخطر الإصابة بهذا المرض ولكن هذا الخطر ضئيل جداً (1.5%).

لمشاركة الأسئلة أو المخاوف، الرجاء عدم التردد بزيارة مركز نعمة وتيريز طعمة للتصلب المتعدد أو الإتصال على الرقم 759615 - 01. نحن متواجدون من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً. نحن حاضرون للإجابة على كافة أسئلتكم.

يحتوي هذا المستند على معلومات عامة لا تشكّل نصائح طبية بأي شكل من الأشكال. إستشر المسؤؤل عن رعايتك الصحية لمعرفة ما إذا كانت المعلومات الواردة هنا تنطبق عليك.

ما أثر التصلب المتعدد على الخصوبة والحمل والولادة؟

لا تؤثر الإصابة بالتصلب المتعدد على الخصوبة أو الحمل أو الولادة. إن فرصك في أن يكون حملك صحي وطفلك بصحة جيدة مشابهة لفرص أي أم أخرى. لا تظهر الأبحاث أن التصلب المتعدد يزيد من خطر الإجهاض، الحمل الأنبوبي (حيث ينمو الجنين خارج الرحم)، الولادة المبكرة، ولادة جنين ميت (stillbirth)، أو تشوهات عند الولادة.

إذا كنت مصابة بالتصلب المتعدد، قد تشعرين بالتعب أكثر من النساء الحوامل الأخريات. إذا كنت تواجهين صعوبات في المشي، قد تزداد حالتك سوءاً خلال آخر مراحل الحمل إذ يصبح وزنك أثقل ويتغير مركز توازنك. وقد يكون عليك استخدام أجهزة مساعدة للمشي أو كرسي متحرك. إذا كنت تعانيين من مشاكل في المثانة أو الأمعاء، قد تواجهين صعوبة أكبر.

يمكنك أن تلدي ولادة طبيعية أو قيصرية، كما يمكنك أن تتلقّي التخدير أثناء المخاض والولادة.

ما أثر التصلب المتعدد على فترة ما بعد الولادة؟

بعد الولادة، قد يزيد خطر الإنتكاس، خاصة في الأشهر الثلاثة أو الستة الأولى. لا تزيد هذه الإنتكاسات عادةً من الصعوبات على المدى الطويل.

ما هو التصلب المتعدد؟

التصلب المتعدد (multiple sclerosis) هو مرض مزمن يصيب الجهاز العصبي المركزي، وهو يدافع الجهاز المناعي لمحاربة الميالين (myelin). والميالين عبارة عن غلاف عازل يحمي الألياف العصبية وبالتالي يؤثر على مرور الإشارات والرسائل العصبية من وإلى الدماغ والحبل الشوكي.

قد يسبب التصلب المتعدد عدة أعراض منها التعب الشديد، التخدير، التنميل، الرجفات، الصعوبة في التكلم، فقدان التوازن والتنسيق بين العضلات، و/أو فقدان النظر.

غالباً ما يصيب التصلب المتعدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 و40 سنة. وهو أكثر شيوعاً لدى الإناث. إن النساء في سن الإنجاب هنّ الفئة الأكثر عرضةً لهذا المرض. تمرّ فترة حمل معظم هؤلاء النساء من دون مواجهة أي مشاكل. ومع ذلك، من المفيد فهم أثر الحمل على التصلب المتعدد، والعكس صحيح.

يجب مراجعة قائمة أدويةك مع طبيبك قبل الحمل. كما يجب التحقق من موافقة الطبيب على الأدوية التي تتناولينها خلال الحمل.

سنساعدك كأمر مستقبلية للتخضير لإحدى أهم لحظات حياتك وأكثرها إثارة.

ما أثر الحمل على التصلب المتعدد؟

غالباً ما يكون وضع مرضى التصلب المتعدد طبيعياً أثناء فترة الحمل. في الواقع أثبتت الدراسات أن الحمل يحمي المرأة المصابة بالتصلب المتعدد، حيث أن نسبة تواتر النوبات وتفاقم الأعراض تقل خلال فترة الحمل، خاصةً خلال الفصل الثاني والثالث. كما أثبتت أنه لا يبدو للحمل أي تأثير على مسار المرض على المدى البعيد.



إرشادات
للمرضى

صحة المرأة: التصلب المتعدد والحمل

www.aubmc.org

patienteducation@aub.edu.lb



AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER
المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

كلنا سلامة صحتكم