



Gravid med MS

Forskning viser at det er trygt å bli gravid selv om man har MS.

Multipel sklerose (MS) rammer nesten dobbelt så mange kvinner som menn. Sykdommen slår ofte ut i 30 års alderen, en periode i livet da mange velger å få barn.

Færre angrep

Helt frem til 1970-tallet ble kvinner med MS frarådet å bli gravide. I dag vet vi at det ikke er større farer ved slike svangerskap enn ved de uten MS. At kvinnen blir gravid kan faktisk føre til en forbedring i sykdomsaktiviteten. Gravide kvinner har gjerne færre angrep, da særlig i de siste tre månedene av svangerskapet. Det er dog rapportert om en økning av angrep i de første 3-6 månedene like etter fødselen.

Årsaken til disse svingene av angrep kan skyldes endringene som skjer i immunforsvaret hos mor i forbindelse med graviditeten. Man antar at de som har hatt størst sykdomsaktivitet året før og under svangerskapet, har størst risiko for angrep etter fødselen.

For å forebygge slike angrep kan legen gi kvinnen immunoglobuliner intravenøst i en periode etter fødselen. Dette er medisiner som demper sykdomsaktiviteten og som trygt kan gis til ammende. Andre behandlingsformer som mildner sykdommen er selvsagt også aktuelle.

Amming er ikke vist å påvirke verken antall eller alvorlighetsgrad av angrep.

Andre plager forverres

Det later altså til at et svangerskap har positiv effekt på hyppigheten av angrep. Det kan imidlertid føre til forverring av andre plager knyttet til MS. Det gjelder særlig lidelser som:

- henger sammen med blære - og tarmfunksjoner
- trøtthet
- spastisitet
- bevegelsesforstyrrelser

Dessverre er de fleste medisiner som brukes ved slike tilfeller, ikke anbefalt for gravide.

Flere fødsler hos kvinner med MS

Selv om den negative holdningen fra 70-tallet fortsatt henger igjen i enkelte miljøer, er det i dag mye vanligere for kvinner med MS å få barn. Antall fødsler der mor har MS er åtte ganger høyere nå enn da. Det kan være flere grunner til dette:

- Vi har bedre medisiner. De siste 15-20 årene har man brukt såkalte "bremsemedisiner" som demper sykdomsaktiviteten.
- Gjennomsnittsalderen for fødende har økt kraftig siden 70-tallet. Flere kvinner har dermed "rukket" å få MS-diagnosen før de blir gravide.

Vanligere med operative fødsler

Tall fra Medisinsk fødselsregister viser at operative fødsler er langt vanligere hos kvinner med MS enn hos de uten denne sykdommen. Operative fødsler vil si bruk av tang eller planlagt keisersnitt.

Årsaker til denne trenden kan være at det oftere gis induksjon hos gravide med MS, både før og etter fødsel. Videre har kvinner med MS ofte lengre utdrivningstid, noe som kan forklare den økte bruken av tang. At kvinnen har en så alvorlig sykdom kan dessuten påvirke helsepersonellet til lettere å ty til slike operative tiltak.

Planlagt keisersnitt kan være valgt av kvinnen selv, for å lette fødselen.

Behov for tettere oppfølging

Selv om det er trygt for kvinner med MS å bli gravide, står de overfor flere utfordringer enn hva andre gravide kvinner gjør.

Sykdommen kan føre til endret følesans i bryst og mageregion, noe som kan gjøre at kvinnen ikke kjenner når veene starter. Lammelser i mage, bekken og bein, samt spasmer og fatigue kan også påvirke fødselsprosessen. Det er derfor ekstra viktig med tett overvåking av den gravide.

Etter at barnet er født vil de ha større behov for hjelp enn hva kvinner uten MS har. Dette er noe som kvinnen og partneren bør ta stilling til før de velger å få barn – dersom det er mulig.

En vanlig plage ved MS er blant annet fatigue, altså utmattelse. Å ta vare på et nyfødt barn, i tillegg til andre huslige oppgaver kan dermed bli en prøvelse. Hvilke hjelpetiltak finnes det i så fall? Hvordan er mulighetene for å skaffe hushjelp?

En forverring i sykdomsaktiviteten like etter fødselen kan føre til at mor ikke får stelt den nyfødte selv. Dette kan lede til en svakere binding mellom henne og barnet. En studie fra 1983 viser at 30 prosent av mødrene som hadde MS, ikke klarte å ta seg av barnet på egenhånd, på grunn av sykdommen.

Farer for barnet

Kvinner med MS har ikke større risiko for dødfødsler. MS gir heller ikke økt fare for medfødte misdannelser hos barnet. Babyer født av mødre med MS har imidlertid en lavere gjennomsnittsvekt enn andre babyer, men det er kun snakk om drøye 100 gram. Denne vektforskjellen er mindre enn den man ser mellom babyer som er født av mødre som røyker og babyer med ikke-røykende mødre.

Man vet ikke sikkert hvordan svikt i mors mentale funksjoner påvirker barnet på lengre sikt. En undersøkelse fra Hellas viste at barn, som vokste opp med en mor eller far med MS, hadde større emosjonelle og atferdsmessige problemer enn andre barn.

Et poeng som bør nevnes til slutt, er at MS kan ramme på svært forskjellige måter. I mange tilfeller kan pasienten leve et tilnærmet normalt liv. Flere gravide kvinner med MS er for eksempel ute i lønnet arbeid.

Kilde:

”Trygt å føde med MS”, mssiden.no