

MULTIPLA SKLEROZA IN **NOSEČNOST**

Avtor

doc. dr. Alenka Horvat Ledinek, dr. med.
UKC Ljubljana, Nevrološka klinika ljubljana

Izdajo je omogočil

Novartis Pharma Services Inc.,
Podružnica v Sloveniji

Izdano

Ljubljana, september 2026

MULTIPLA SKLEROZA IN **NOSEČNOST**

01 POVZETEK

Multipla skleroza (MS) je kronična vnetna bolezen centralnega živčnega sistema, ki najpogosteje prizadene ženske v rodni dobi. Poleg nevroloških simptomov pomembno vpliva tudi na spolnost, reproduktivno zdravje ter hormonske spremembe, kot je menopavza. V prispevku so predstavljeni ključni vidiki spolne funkcije, načrtovanja nosečnosti, poteka bolezni med nosečnostjo in po porodu, dojenja, izbire kontracepcije ter vpliva menopavze na potek bolezni. Poseben poudarek je namenjen individualiziranemu pristopu in celostni obravnavi bolnic.

02 UVOD

Multipla skleroza je ena najpogostejših nevroloških bolezni mladih odraslih, pri čemer so ženske prizadete bistveno pogosteje kot moški. Ker bolezen pogosto nastopi v obdobju, ko posameznice načrtujejo družino, se odpirajo številna vprašanja. Spolnost, kontracepcija, nosečnost in menopavza so med seboj povezani vidiki, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja, vendar v klinični praksi pogosto ostajajo v ozadju. Njihovo razumevanje omogoča bolj celostno in bolnici prilagojeno obravnavo (1). **Osebe z MS morajo vedeti, da MS ne izključuje nosečnosti ali družinskega življenja.**





Vendar svetujemo skrbno načrtovanje in sodelovanje para z nevrologom in ginekologom. Nosečnost je priporočljivo načrtovati v času, ko je bolezen mirna, saj je takrat tveganje za zaplete manjše. Hkrati je včasih treba zdravljenje pred nosečnostjo prilagoditi ali začasno prekiniti. Pri nekaterih bolnicah svetujemo tudi posvet v ambulanti za neplodnost ali razmislek o zamrznitvi spolnih celic (1, 2).

03 SPOLNOST PRI MULTIPLI SKLEROZI

Spolnost je pomemben del človekovega življenja, vendar je pri bolnicah z MS pogosto prizadeta.

Nevrološke spremembe lahko neposredno vplivajo na zaznavanje dražljajev in spolni odziv, hkrati pa bolezen prinaša tudi številne druge simptome kot so utrudljivost, bolečina ali zmanjšana gibljivost. Pomembno vlogo imajo tudi psihološki dejavniki, saj se bolnice pogosto soočajo s spremenjeno telesno podobo, zmanjšano samozavestjo in negotovostjo v partnerskem odnosu (1).

Zaradi prepletanja teh dejavnikov spolna disfunkcija pri MS ni enodimenzionalen problem, temveč zahteva celosten pristop. Obravnava vključuje tako medicinske kot psihološke vidike, pri čemer je ključnega pomena odprt in zaupen pogovor, ki bolnicam omogoča, da svoje težave sploh izrazijo. V določenih primerih je lahko učinkovita tudi podpora z zdravili (1).

04

PLODNOST IN DEDNOST PRI MULTIPLI SKLEROZI

Multipla skleroza sama po sebi praviloma ne zmanjšuje plodnosti in večina žensk z MS lahko zanosi. Nekatere raziskave so sicer opisale možno zmanjšano ovarijsko rezervo, vendar rezultati niso enotni in njihov klinični pomen še ni povsem jasen. Zato je pri ženskah, ki nosečnost odlagajo, ali pri tistih z dodatnimi dejavniki tveganja za zmanjšano plodnost, smiseln pravočasen pogovor z ginekologom oziroma specialistom za zdravljenje neplodnosti. Pri moških z MS so pogostejše predvsem težave s spolno funkcijo; posamezne raziskave opisujejo tudi možne spremembe semenske tekočine, vendar so podatki omejeni. V takih primerih je smiselna individualna obravnava (1,2,3).

Bolnice pogosto skrbi tudi možnost prenosa bolezni na otroka. **Tveganje za razvoj multiple skleroze pri otroku je nekoliko večje kot v splošni populaciji, vendar ostaja nizko.** Če ima eden od staršev MS, je tveganje za otroka približno 2–3 %, kar pomeni, da velika večina otrok ne zboli (1,2). Multipla skleroza torej ni neposredno dedna bolezen, temveč gre za preplet genetskih in okoljskih dejavnikov.



05

NOSEČNOST IN NAČRTOVANJE DRUŽINE

Nosečnost pri bolnicah z MS danes ni več odsvetovana, vendar zahteva skrbno načrtovanje. Med nosečnostjo se število zagonov bolezni zmanjša, kar je zlasti izrazito v zadnje trimesečju. Vzrok za zmanjšanje števila zagonov bolezni med nosečnostjo je v spremenjenem imunskem odgovoru in hormonskih spremembah. Po porodu pa se tveganje za zagon poveča (3,4). Kljub temu da se število zagonov med nosečnostjo običajno zmanjša, se lahko zagoni pojavijo tudi v tem obdobju. Zdravljenje je potrebno predvsem v primeru hujših nevroloških izpadov, ki pomembno vplivajo na vsakodnevno delovanje. V takih primerih se lahko odločimo za zdravljenje z visokimi odmerki kortikosteroidov, pri čemer se, če je mogoče, izogibamo uporabi v prvem trimesečju (3,4,5). Pri načrtovanju nosečnosti se pogosto uporabljata interferon beta in glatiramer acetat, ki imata ugoden varnostni profil, medtem ko je treba zdravila, kot je fingolimod, pravočasno ukiniti (1). Pri bolnicah z visoko aktivno boleznijo lahko v posameznih primerih tudi v času nosečnosti razmislimo o zdravljenju z monoklonskimi protitelesi, saj je njihov prehod skozi posteljico v zgodnji nosečnosti omejen (4,6). Odločitev je vedno individualna in temelji na skrbni oceni koristi za mater in morebitnih tveganj za plod.



06 SIMPTOMI BOLEZNI V NOSEČNOSTI

Med nosečnostjo se lahko nekateri simptomi multiple skleroze začasno poslabšajo, vendar to ne pomeni nujno zagona bolezni. Pogosteje se povečajo utrudljivost, težave z ravnotežjem, občutek šibkosti, težave z mehurjem ter občutljivost na toploto. Ti simptomi so pogosto povezani s fiziološkimi spremembami v nosečnosti, kot so povečana telesna teža in hormonske spremembe (4).

07 POROD

Bolnica z MS lahko rodi po naravni poti. Odločitev o načinu poroda je v rokah porodničarja. Če je pri bolnici zaznana resna okvara ali spastičnost bodisi medenice bodisi nog v prvih mesecih nosečnosti, strokovnjaki predlagajo, da se v priprave na porod vključi tudi nevrofizioterapevt, ki med porodom sodeluje z bolnico in porodničarjem. Pri izrazitejših težavah se lahko med porodom obravnava dodatno prilagodi (3,4).

Nosečnice z MS, ki imajo določeno okvare hrbtenjače morda ne bodo prepoznale začetka poroda. Zato je treba te nosečnice naučiti, da zaznajo druge simptome, ki naznanjajo začetek poroda, kot so bolečina v hrbtu in gastrointestinalne spremembe.





Način poroda in epiduralna anestezija nimata vpliva na pogostost zagonov bolezni po porodu ali napredovanje invalidnosti (3,4).

Otroci bolnic z MS imajo večje tveganje za manjšo porodno težo. Ni dokazov, da bi bilo tveganje za razvojne nepravilnosti ali prezgodnji porod večje kot v splošni populaciji (4).

08 DOJENJE IN MULTIPLA SKLEROZA

Dojenje ima pomembno vlogo tako za otroka kot za mater. Pri bolnicah z MS izključno dojenje dodatno prispeva k zmanjšanju tveganja za zagon bolezni, kar je verjetno posledica hormonskih sprememb, ki vplivajo na imunski sistem (4,5). Kljub temu odločitev o dojenju ni vedno enostavna, saj je v nekaterih primerih potrebno hitro ponovno uvesti zdravljenje. Zdravili, kot sta interferon beta in glatiramer acetat, sta združljivi z dojenjem, medtem ko druge terapije to omejujejo (2,3). Tudi pri monoklonskih protitelesih, je dojenje lahko možno, saj ta prehajajo v materino mleko v zelo majhnih količinah (6,7). Odločitev o dojenju ob zdravljenju je individualna in poteka v dogovoru z zdravnikom.

09

KONTRACEPCIJA PRI MULTIPLI SKLEROZI

Vprašanje kontracepcije je pri bolnicah z MS tesno povezano z načrtovanjem nosečnosti in izbiro zdravljenja. **V obdobjih, ko nosečnost ni zaželena ali bi lahko predstavljala tveganje zaradi aktivne bolezni ali uporabe določenih zdravil, je zanesljiva kontracepcija ključnega pomena** (1,2). Večina kontracepcijskih metod je za bolnice z MS varnih, vendar izbira ni povsem enoznačna. Hormonska kontracepcija lahko predstavlja ustrezno rešitev, vendar je pri bolnicah z zmanjšano gibljivostjo potrebna previdnost zaradi povečanega tveganja za vensko trombozo. V takih primerih so pogosto primernejše metode brez estrogena ali dolgodelujoče metode, kot so intrauterini vložki, ki omogočajo stabilno in dolgotrajno zaščito brez pomembnega sistemskega vpliva.

Pomembno je tudi upoštevati morebitne interakcije z zdravili za zdravljenje MS ter individualne želje bolnice. Odločitev o kontracepciji zato ni zgolj medicinska, temveč vključuje tudi življenjski slog, načrte za prihodnost in osebne preference.

10 MENOPAVZA IN MULTIPLA SKLEROZA

Menopavza predstavlja pomembno obdobje v življenju ženske, ki lahko vpliva tudi na potek MS. Znižanje ravni estrogena je povezano z različnimi telesnimi in psihološkimi spremembami, ki lahko pri bolnicah z MS dodatno poudarijo simptome, kot so utrudljivost kognitivne težave in splošno slabše počutje. Čeprav vpliv menopavze na potek bolezni še ni povsem razjasnjen, nekaj raziskav nakazuje možnost hitrejšega napredovanja invalidnosti (2,9). Nadomestno hormonsko zdravljenje lahko pri nekaterih bolnicah izboljša kakovost življenja, vendar zahteva previdno individualno presojo.

11 ZAKLJUČEK

Multipla skleroza vpliva na številne vidike življenja žensk, ki presegajo klasične nevrološke simptome. Spolnost, načrtovanje družine, kontracepcija in menopavza so med seboj povezani procesi, ki zahtevajo celosten in individualiziran pristop. Sodobna medicina omogoča varno načrtovanje nosečnosti in kakovostno življenje v vseh življenjskih obdobjih, vendar je za optimalne rezultate ključna dobra komunikacija in sodelovanje med bolnico in zdravstvenimi strokovnjaki.

11 VIRI

1. European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis, European Academy of Neurology.
2. ECTRIMS/EAN guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis. Eur J Neurol. 2018;25(2):215 – 237.
3. National Multiple Sclerosis Society. Pregnancy and reproductive issues in multiple sclerosis. Available from: https://www.nationalmssociety.org
4. Silva CA, et al. Ovarian reserve in women with multiple sclerosis: a systematic review. Mult Scler Relat Disord. 2023;70:104512
5. Maria Pia Amato in sod. Management of multiple sclerosis during pregnancy and the reproductive period. Lancet Neurology. 2020;19(9):790–802.
6. Confavreux Cin sod. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. N Engl J Med. 1998;339(5):285 – 91.
7. Marrie RA, in sod. Monoclonal antibodies and pregnancy in multiple sclerosis Neurology. 2021;96(17):e2190 – e2203.
8. Hellwig K, et al. Ocrelizumab exposure during pregnancy and breastfeeding in women with multiple sclerosis. Mult Scler. 2022;28(6):912– 20.
9. Hellwig K, et al. Ocrelizumab exposure during pregnancy and breastfeeding in women with multiple sclerosis. Mult Scler. 2022;28(6):912– 20.
10. Bove R, Healy, in sod. Patients report worse MS symptoms after menopause: findings from a large cohort. Mult Scler Relat Disord. 2015;4(1):18–24.

moja MS

www.mojaMS.si

Facebook skupnost **MojaMS**

Življenjenje z MS je lažje, ko ga delimo z ljudmi, ki nas razumejo. Če imate diagnozo MS ali poznate nekoga, ki jo ima, vas vabimo v Facebook skupino Moja MS. Tam vas čaka podpora, izkušnje iz prve roke in uporabni nasveti, kako si olajšati vsakdan.

Pridružite se skupnosti MojaMS in skupaj ustvarjajmo varen prostor za povezovanje, razumevanje in medsebojno pomoč.



NOVARTIS

Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji,
Verovškova ulica 57, 1000 Ljubljana

Datum priprave materiala: september 2026
FA-11800123