

# التخطيط لتكوين أسرة، الخصوبة والتصلب المتعدد



MERCK





التصلب المتعدد لا يمنع بالضرورة تكوين أسرة.<sup>1</sup>  
قد تثار أسئلة عديدة حول كيفية تأثير التصلب المتعدد على  
احتمال الإنجاب وكيف يمكن أن يؤثر الحمل على وضع  
المرض.<sup>2,3</sup>

توفر هذه الكراسة معلومات حول التخطيط لتكوين أسرة،  
الخصوبة والتصلب المتعدد.

## ما هي المعلومات التي من المهم معرفة عن هذا الموضوع؟

- من الممكن إنجاب طفل سليم مع التصلب المتعدد.<sup>4-7</sup>
- من المهم التحدث مع طبيب الأعصاب المعالج وممرضة التصلب المتعدد حول موضوع التخطيط لتكوين أسرة.
- سيرشذك طبيب الأعصاب المعالج وممرضة التصلب المتعدد فيما يتعلق بأدوية التصلب المتعدد في مرحلة التخطيط للحمل وخلالها.
- من الممكن أن يحميك الحمل من النوبات ومن تفاقم التصلب المتعدد.<sup>8</sup> في الواقع، من الممكن أن تقلل النوبات أثناء الحمل، خاصة في أشهر الحمل الثلاثة الأخيرة.<sup>6,9-10</sup>

## هل سيؤثر التصلب المتعدد

### على الحمل والجنين والطفل المولود؟

لقد أظهرت الدراسات أنه ليس من المفترض أن يؤثر التصلب المتعدد على إمكانية حدوث الحمل.<sup>4</sup>

النساء المصابات بالتصلب المتعدد والنساء غير المصابات بالتصلب المتعدد معرضات لمخاطر مماثلة:

- **الإجهاض** - التصلب المتعدد لا يزيد من خطر الإجهاض الطبيعي.<sup>6</sup>
- **ولادة جنين ميت** - يبلغ الخطر 0.6% لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد، مقابل 0.7% لدى النساء غير المصابات بالتصلب المتعدد.<sup>5</sup>
- **مضاعفات بالولادة** - يبلغ الخطر 3.9% لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد، مقابل 4.4% لدى النساء غير المصابات بالتصلب المتعدد.<sup>5</sup>

قد يكون هناك تأثير وراثي من حيث خطر تطور التصلب المتعدد.<sup>11</sup> إن احتمال إصابة طفل بالتصلب المتعدد إذا كان أحد أفراد أسرته المقربة مصابًا بالمرض هو 2.0%-2.5%، مقابل 0.1%-0.3% لدى الأطفال الذين بدون تاريخ عائلي مع التصلب المتعدد.<sup>4,12,13</sup>

## ماذا علي أن أفعل إذا كنت أرغب بالحمل أو كانت شريكة حياتي تحاول أن تحمّل؟

يوصى **بالحديث** مع الطبيب المعالج و/أو ممرضة التصلب المتعدد، شريك/ة الحياة، الأسرة والأصدقاء عند اتخاذ قرار الحمل.



**التوقيت** - هناك أهمية لتوقيت الحمل فيما يتعلق بالتصلب المتعدد وعلاجه. هل قرار الحمل للمستقبل القريب؟ أم البعيد؟ هل هناك سيطرة على التصلب المتعدد بالنسبة للعلاج؟<sup>12,13</sup>



**مستوى النشاط** التصلب المتعدد - هل المرض خفيف حتى متوسط؟





## الخصوبة والنشاط الجنسي:

- قد يعاني الرجال والنساء المصابون بالتصلب المتعدد من صعوبات جنسية (على سبيل المثال: عدم الرغبة في ممارسة الجنس).<sup>20</sup>
- ينخفض احتمال الحمل مع تقدم العمر.<sup>21</sup>

## لدى النساء

- تواجه واحدة تقريبًا من بين 10 نساء مصابات بالتصلب المتعدد صعوبة في الحمل أو الحفاظ عليه.<sup>4,12</sup>
- هذا المعطى مشابه للنساء في أنحاء العالم غير المصابات بالتصلب المتعدد.
- من المهم استشارة طبيب الأعصاب المعالج إذا كنت معنية ببدء علاجات الخصوبة من أجل إحالتك إلى أخصائي في مجال الخصوبة. وذلك حتى تتمكني من مناقشته حول أفضل طريقة للحمل.<sup>19</sup>
- قد تساعد علاجات الخصوبة في حدوث الحمل ولكن النجاح ليس مضمونًا. هناك أهمية لتوقيت علاجات الخصوبة إلى جانب تلقي علاج التصلب المتعدد لأن وقف علاج التصلب المتعدد قد يؤدي إلى زيادة نشاط المرض.<sup>24,23,13</sup>

## لدى الرجال

- إذا كنت رجلاً مصابًا بالتصلب المتعدد، فلن يؤثر الأمر على قدرة شريك حياتك على الحمل والإنجاب.<sup>4</sup>
- تتطلب بعض الأدوية استعمال وسائل منع الحمل من قبل الرجال.<sup>37</sup>



## خيارات العلاج:

يوصى بالتخطيط للحمل بعد إعطاء علاج للتصلب المتعدد، وفقاً لتوجيهات طبيب الأعصاب المعالج، من أجل إتاحة أفضل سلوك أثناء الحمل - سواء من حيث أعراض التصلب المتعدد أو الحمل.

- إذا كنت تتناولين دواء للتصلب المتعدد، سوف يقرر طبيب الأمراض العصبية المعالج حول ضرورة مواصلة تناول الدواء حتى حدوث الحمل وفي حالات معينة سيوجهك لمواصلة العلاج بالأدوية أثناء الحمل.<sup>12,19,22</sup>
  - إذا كنت تتناولين دواء لا يمكن تناوله أثناء فترة محاولة الحمل وخلال الحمل، قد يوصي الطبيب المعالج بتغيير دواء التصلب المتعدد.
  - في حالة تلقي تعليمات بالتوقف عن تناول دواء التصلب المتعدد، قد يتوجب عليك مواصلة استخدام وسائل منع الحمل لفترة ما قبل أن تبدأي بمحاولات الحمل. إن الهدف من ذلك هو تنظيف الجسم من تأثير دواء التصلب المتعدد.
- في دراسة كبيرة قد أجريت على النساء المصابات بالتصلب المتعدد اللواتي تناولن إنترفيرون بيتا-1a قبل الحمل وفي مراحل المبكرة، لم يُلاحظ ارتفاع في خطر الإجهاض الطبيعي أو الولادة المبكرة أو العيوب الخلقية لدى الأطفال حديثي الولادة مقارنةً بالسكان عامة. كما لم يلاحظ أي ارتفاع بالخطر المعرض له الجنين.<sup>35,36</sup>



## **هل سأصاب بعدد أكبر من النوبات أثناء الحمل؟**

قد يحميك الحمل من النوبات ومن تفاقم التصلب المتعدد.<sup>8</sup> بالنساء المصابات بالتصلب المتعدد الخفيف حتى المتوسط، قد تقل النوبات أثناء الحمل، خاصة في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل.<sup>15-18</sup> في حالات التصلب المتعدد النشط للغاية، قد لا يقلل الحمل من عدد النوبات.<sup>19</sup> إذا اعتقد طبيب الأعصاب أن هناك خطر لحدوث نوبة، فقد يوجهك لتناول دواء التصلب المتعدد أثناء الحمل أو أثناء حدوث الحمل.<sup>12</sup>

## **الأعراض التي قد تعاني منها أثناء الحمل:**

الحمل يمكنه أن يكون تجربة مؤثرة، ولكن قد يتعرض جسمك لعبء أكبر من المعتاد. هناك عدة أعراض جسدية قد تواجهينها في مراحل الحمل المختلفة،<sup>28-25</sup> قد تكون هذه الأعراض متشابهة لدى النساء المصابات أو غير المصابات بالتصلب المتعدد. إذا كنت قلقة بشأن هذه الأعراض، فتحدثي مع طبيب الأعصاب المعالج أو ممرضة التصلب المتعدد للحصول على مساعدة.

الأعراض التي قد تعانيين منها أثناء ثلث الحمل 1 (الأسبوع 0-12):<sup>28-25</sup>



تعب



تقيؤ



نزيف  
خفيف



آلام في  
الثدي



تشنجات



رغبات

الأعراض التي قد تعانيين منها أثناء ثلث الحمل 2 (الأسبوع 13-27):<sup>28-25</sup>



هبات حرارة



دوخة



إمساك



صداع



تورم أو نزيف من  
اللثة



نزيف من  
الأنف



تورم في كفتي  
اليدين والقدمين



آلام في  
الثدي



التهاب في  
المهبل



التهاب بالمسالك  
البولية



تشنجات  
في الرجلين



## الأعراض التي قد تعانيين منها أثناء ثلث الحمل 3 (الأسبوع 28-40):<sup>28-25</sup>



صعوبة في النوم



علامات شدّ



تورم أو نزيف من اللثة



آلام الظهر



حرقة



بواسير



تهاب بالمسالك البولية



هبات حرارة



دوخة



تورم في كفتي اليدين وأقدامين



إمساك



التهاب في المهبل

## التهاب بالمسالك البولية

يمكن أن يكون التهاب المسالك البولية شائعًا أثناء الحمل وقد يكون أكثر شيوعًا لدى النساء المصابات بالتصلب المتعدد.<sup>5,29-30</sup>

في معظم الحالات، يمكن علاج هذه الالتهابات بسهولة. من المهم علاج التهابات المسالك البولية لأنه بدون علاج يحتمل تفاقم مؤقت في أعراض التصلب المتعدد، النوبات<sup>5,19,29-30</sup> أو الولادة المبكرة.<sup>32,31</sup>

## التعب

التعب هو عرض شائع بين مرضى التصلب المتعدد الذي يؤثر بشكل كبير على العديد من مجالات الحياة. خلال فترة الحمل، قد تعاني النساء المصابات بالتصلب المتعدد من مزيد من التعب.<sup>33</sup>

### فيما يلي عدة توصيات يمكنها أن تساعد في تخفيف مستوى التعب:<sup>34</sup>

- حاولي عدم أخذ مهام كثيرة على عاتقك. من الأفضل توزيع المهام طوال اليوم ودمج فترات راحة قصيرة بين المهام.
- حاولي الحفاظ على الطاقة والقوة والامتناع قدر الإمكان عن الأنشطة المتعبة بشكل خاص (مثلاً: تنظيف المنزل المجهد أو مغادرة المنزل لمجموعة تربييات مرهقة).
- فكري في كيفية أداء المهمة لتكون أقل إرهاقاً وخططي لها (على سبيل المثال: فرز الغسيل أثناء الجلوس بدلاً من الوقوف أو الانحناء، القيام بمهام شاقة في الأوقات التي تشعرين فيها بمزيد من اليقظة).
- يمكن ممارسة الرياضة شريطة أن تكون معتدلة وليس أثناء الحر الشديد.
- ينصح بالراحة لتجنب التعب الشديد.
- يُسمح بطلب المساعدة أو توزيع المهام على الآخرين.



## هل يمكنني أن أرضع طفلي؟

النساء المصابات بالتصلب المتعدد يمكنهن الإرضاع.<sup>38</sup> يحتوي حليب الأم على المركبات الغذائية اللازمة لطفلك.<sup>39</sup>

يجب استشارة الطبيب المعالج إذا كنت معنية بإرضاع طفلك من أجل تلقي التعليمات بناءً على علاج التصلب المتعدد الذي تحصلين عليه.

هناك أدوية للتصلب المتعدد يمكن الإرضاع أثناء تناولها.

إذا كانت هناك فترة زمنية لا يمكن خلالها الإرضاع، فيمكن التفكير بشفط حليب الثدي (بدون استخدامه) للحفاظ على إنتاج الحليب أثناء فترة انقطاع الرضاعة.<sup>19</sup>

### المراجع:

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, Mircof 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. Bove R. The American College of Obstetricians and Gynecologists 2014; Vol. 124, No. 6.
9. Prévinaire J.G. et al. *Annals physical and Rehabilitation medicine* 57 2014; 329-336.
10. Hughes S.F. et al. *Multiple Sclerosis Journal* 2014; Vol. 20(6) 734-746.
11. Ebers et al, 1994; The role of genetic factors in Multiple Sclerosis susceptibility. *J Neuroimmunol* 1994; 54: 1–17.
12. 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.
13. 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.
14. Frago Y.D. et al. *Neurol Ther* 2018; 7:207–232.
15. 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.
16. 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.
17. Vukusic S, Marignier R. Multiple sclerosis and pregnancy in the 'treatment era'. *Nat Rev Neurol* 2015;11:280–9.
18. 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.
19. 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.
20. Delaney KE, Donovan J. Multiple sclerosis and sexual dysfunction: a need for further education and interdisciplinary care. *NeuroRehabilitation* 2017;41:317–29.
21. Van Noord-Zaadstra BM, Looman CW, Aisbach H, et al. Delaying childbearing: effect of age on fecundity and outcome of pregnancy. *BMJ* 1991;302:1361–5.
22. 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.
23. Bove R et al. *ECTRIMS* 2017 [P352].
24. Rankin K, Bove R. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2018;18:36.
25. National Health Service. Signs and symptoms of pregnancy. Your pregnancy and baby guide. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/signs-and-symptoms-pregnancy/> [Accessed 20 September 2019].
26. National Health Service. Week-by-week guide to pregnancy. Available at: <https://www.nhs.uk/start4life/pregnancy/week-by-week/1st-trimester/> week-4/ [Accessed 20 September 2019].
27. Office of Women's Health. Body changes and discomforts. Available at: <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/body-changes-and-discomforts> [Accessed 20 September 2019].
28. Victoria State Government. Pregnancy stages and changes. Available at: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/pregnancy-stages-and-changes> [Accessed 20 September 2019].
29. Mahadeva A, Tanasescu R, Gran B. Urinary tract infections in pregnancy: under-diagnosed and under-treated? A clinical audit at a large university hospital. *Am J Clin Exp Immunol* 2014;3:57–67.
30. Chen YH, Lin HL, Lin HC. Does multiple sclerosis increase risk of adverse pregnancy outcomes? A population-based study. *Mult Scler* 2009;15: 606–12.
31. Moutquin J-M. Classification and heterogeneity of preterm birth. *BJOG* 2003;110(Suppl. 20):30–3.
32. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, et al. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* 2008;371:75–84.
33. Rooney S, Moffat F, Wood L, Paul L. Effectiveness of Fatigue Management Interventions in Reducing Severity and Impact of Fatigue in People with Progressive Multiple Sclerosis: A Systematic Review. *Int J MS Care*. 2019;21(1):35–46. doi:10.7224/1537-2073.2018-019.
34. Finlayson et al, 2013. Fatigue. In: *Multiple Sclerosis Rehabilitation*. NY, NY: Taylor and Francis.
35. Hellwig K, Geissbuehler Y, Sabido M, Popescu C, Adamo A, Klinger J, Ornoy A, Huppke P; European Interferon-beta Pregnancy Study Group. *J Neurol* 2020; 267(6):1715–1723.
36. Lopez-Leon et al. *ECTRIMS* poster 2020.
37. Dobson R. et al. *Pract Neurol* 2019; 0:1–9.
38. Langer-Gould A. *ECTRIMS Online Library* 2018;23:1747:5.
39. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 3rd ed. 2015.



المعلومات الواردة في هذا الكتيب لا تشكل بديلاً عن المشورة الطبية.  
لمزيد من المعلومات، يرجى التوجه إلى الطبيب المعالج.  
إذا وصف لك الطبيب دواءً، ينبغي مراجعة نشرة المستهلك المرفقة لعلبة  
المستحضر قبل استخدامه.

**MERCK**