



Diventare **MAMMA** con la SM

Una prima guida

SCLE
ROSI
MULTI
IPLA
associazione
italiana

un mondo
libero dalla SM

AISM. INSIEME, UNA CONQUISTA DOPO L'ALTRA

Diventare **MAMMA** con la SM

Una prima guida



Associazione Italiana Sclerosi Multipla APS-ETS

Diventare MAMMA con la SM

Testi a cura di: Barbara Rachetti

Con la consulenza di:

Girolama Alessandra Marfia, Docente di Neurologia presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e Responsabile della U.O.S.D. Sclerosi Multipla del Policlinico Tor Vergata (PTV)

Francesca Sireci, psicologa e psicoterapeuta presso la struttura complessa di neurologia della AUSL IRCCS di Reggio Emilia – collabora con AISM di Reggio Emilia

Grazia Rocca, neurologa Aism

Ha collaborato: Alessia Villani

Coordinamento editoriale: Manuela Capelli

Pubblicato e distribuito da:

Associazione Italiana Sclerosi Multipla APS-ETS

Via Operai, 40 – 16149 Genova

Copyright AISM 2022

Prima edizione: giugno 2024

Tutti i diritti sono riservati.

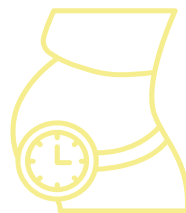
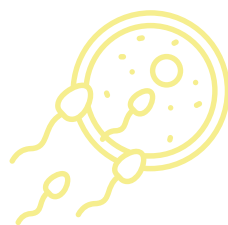
È vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo, anche se parziale, senza il permesso scritto dell'editore.

Immagini: ©AISM

Impaginazione: Francesca Massa

Stampa: Giuseppe Lang srl

ISBN – 978-88-7148-179-1





«Ho 35 anni e una diagnosi di sclerosi multipla recidivante remittente dal 2011. Vivo da sola in un piccolo appartamento in affitto, ho un lavoro, e un'indipendenza alla quale non saprei mai rinunciare. Ma mi chiedo se mi basta e ultimamente la risposta è no. Perché sento il ticchettio dell'orologio biologico nell'orecchio. Ma le domande e i dubbi sono tanti: la paura di nuove ricadute, la paura di non riuscire a restare incinta... e poi mi chiedo soprattutto se riuscirò a crescere il mio bambino, ed essere una brava mamma nonostante tutto.»

Elisa





INTRODUZIONE

La gravidanza è una storia che si ripete uguale da secoli ma, al tempo stesso, è una storia intima, privata, personale, sempre nuova. La verità è che non sei mai del tutto pronta ad affrontare un cambiamento tanto grande come la maternità, soprattutto se per te si tratta della prima volta. Soprattutto, aggiungiamo, se sei una donna con una malattia cronica come la SM.

Se la gravidanza mette sempre le donne di fronte a tante, tantissime domande, nel caso di una donna con SM tutti i dubbi e le paure finiscono per focalizzarsi sulle limitazioni imposte dalla malattia, quasi che le persone con una malattia simile non potessero abituarsi a cambiamenti di vita rilevanti, come diventare genitori. Invece è importante sapere che anche una donna con SM può diventare madre, se questo rappresenta per lei un valore e un desiderio profondo. L'importante è farsi seguire da un'équipe multidisciplinare specializzata, in grado di coprogettare con la coppia un percorso terapeutico individualizzato che tenga conto di alcuni accorgimenti, semplici ma importanti.

La maternità e la genitorialità soprattutto oggi rispondono a uno stereotipo di perfezione, quando in realtà non esistono né la mamma, né il papà, né il figlio perfetti. Esistono le persone, con tutta la loro storia, il loro vissuto, le ansie, le paure, soprattutto nei riguardi del futuro, che la maternità scatena, e con la malattia ancora di più: la gravidanza peggiorerà la mia condizione? Sarò in grado di partorire? E di allattare? Gli altri capiranno? Il mio compagno sarà in grado di supportarci? Mio figlio, una volta grande, mi sosterrà?

Sono queste le domande che si pone una donna con SM di fronte al desiderio di maternità. Ma sono domande senza risposte unilaterali perché quando si ha a che fare con la SM, ci si muove nel segno della soggettività estrema: ogni persona è un caso a sé, ogni situazione è specifica. Tutti i futuri genitori vorrebbero delle mappe che li guidassero in questo viaggio: il fatto è che il territorio è inesplorato e richiede un grande senso di adattamento, ognuno con le risorse che può mettere a disposizione.

Per questo qui non troverai ricette pronte all'uso ma spunti di riflessione e chiavi di interpretazione, che potrai condividere con il tuo partner e una buona équipe di esperti al tuo fianco, dagli psicologi ai neurologi, a ginecologi esperti in questa patologia e nella fertilità. È importante che prima di compiere la tua scelta, tu abbia raccolto più informazioni possibili, ma soprattutto ti sia messa in connessione con la parte più profonda di te, per capire cosa vuoi davvero, a cosa sei pronta a rinunciare e fino a che punto pensi di essere governata dalla paura nel compiere la tua scelta. Tieni presente che l'ansia e la paura accomunano tutte le future mamme, se non altro perché la gravidanza e il parto hanno il potere di farci riscoprire un'essenza di istinti primordiali. La nascita di un bambino è e resterà sempre qualcosa di magico. È soprattutto con questo che dovrai confrontarti.



Indice

- 01 | Dentro le tue paure:
essere mamma con la SM _____ 07**
- 02 | Oltre le tue paure:
cosa dice la scienza _____ 12**
- 03 | AISM vicino a te _____ 19**

01 | DENTRO LE TUE PAURE: ESSERE MAMMA CON LA SM

Con la sclerosi multipla nessun caso ha un decorso prevedibile, ogni persona reagisce alla malattia in modo diverso. Anche per questo quando si parla di pianificazione familiare e maternità in corso di SM non ci sono manuali da seguire. Questo di sicuro disorienta una donna che stia pensando a un figlio: non sapere quale sarà il decorso della sua malattia molto spesso può creare perfino più ansia che avere una prognosi infausta. È un po' come navigare senza bussola. Tuttavia oggi abbiamo a disposizione evidenze scientifiche che permettono di programmare una gravidanza minimizzando il rischio che questa peggiori il decorso della malattia. È importante quindi parlarne sin da subito con il proprio neurologo di fiducia.

Ma ci possono essere differenze anche all'interno della stessa storia personale. È diverso pensare a un figlio quando hai 30 anni e una diagnosi fresca, rispetto a quando ne hai 40 e magari convivi con la malattia da 10, 15 anni. Una donna che riceve la diagnosi negli anni in cui sta conquistando la sua libertà e pianificando una famiglia, avrà molte più paure rispetto a una donna più grande, che ha maggior confidenza col decorso della sua malattia e magari ha già avuto modo di capire che ruolo ha la SM nella sua vita.

Una donna giovane deve confrontarsi non solo con l'ansia delle ricadute – come, quando e se si presenteranno? Come starò? Cosa potrò fare? – ma soprattutto con le conseguenze che queste potrebbero comportare. Chi ci è già passata, invece, in qualche modo ne ha una maggiore consapevolezza. I pensieri dominanti in ogni caso sono legati alla propria autonomia: perderò le mie funzioni? Come posso occuparmi di un bambino? Cambierà l'assetto della mia famiglia?





E se avrò paura di non essere all'altezza?

Domande legittime, comuni a molte future mamme, dominate assai spesso da un senso di inadeguatezza profondo. Nessuna pensa di poter bastare al suo bambino, tantomeno alle persone intorno, dal partner alla famiglia agli amici. Questo è ancora più vero per una donna con la SM: la paura delle ricadute ne provoca a cascata altre, tra cui domina quella di non essere all'altezza, di non farcela, di non poter tenere in braccio il proprio bambino.

In realtà, se la malattia viene diagnosticata presto, e curata da un team esperto, le complicanze si riducono. E si riducono ancor più se la donna, insieme al partner, riesce a programmare la maternità, in modo da intraprendere terapie specifiche ancora prima del concepimento. In questo modo si riduce al minimo il rischio di possibili ricadute e si prolunga il benessere che la gravidanza regala alle donne con SM.

È vero che nessuna storia è già scritta e che ogni donna ha un vissuto tutto suo però, di fronte alla maternità, il primo pensiero, molto comune, è quello di dover scegliere: da un lato l'essere una persona libera e indipendente, dall'altro essere una madre, con nuove responsabilità e doveri. Se ci pensi, il timore di rinunciare al lavoro e alla propria autonomia economica con la nascita di un bambino accomuna molte donne: stiamo parlando di quelle decine di migliaia con un contratto precario, o addirittura senza contratto, prive quindi delle tutele previste dalla legge italiana per le mamme lavoratrici. Ma ci riferiamo anche a neomamme che molto spesso rinunciano al lavoro per la scarsità di aiuti e supporto nell'accudimento del bambino, in un Paese dove ancora oggi si fatica a condividere i ruoli genitoriali. Certo, in presenza della malattia tutto si amplifica perché diventare mamma con SM comporta sacrifici maggiori, può mettere a rischio la stabilità economica per le spese sanitarie che eventualmente si devono affrontare e soprattutto agita spettri e paure più profonde, legati al dolore e al timore della disabilità.



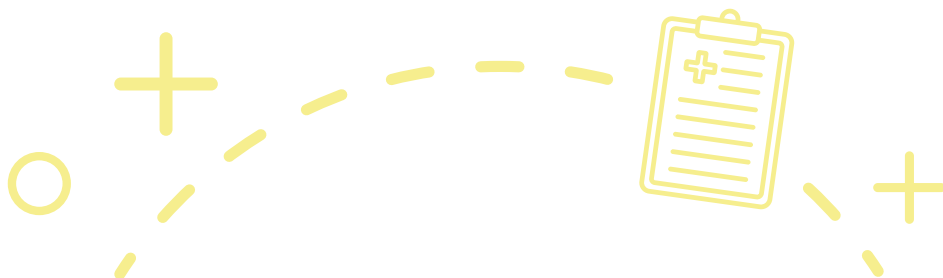
Ho già l'ansia del futuro

La SM è una malattia talora imprevedibile e incontrollabile. Per questo spinge le persone a vivere in una sorta di aspettativa continua che le porta nella dimensione del pensare più che del fare. Capita anche a te? Il fatto è che in molti casi finisci per vivere proiettata nel futuro, nell'ansia di cosa potrebbe accadere, senza riuscire a goderti il presente. E in queste proiezioni, rischi di amplificare le aspettative, perdendoti dei pezzi dell'oggi. Nel caso di una donna con SM che sta riflettendo sulla maternità, tutto ciò significa che rischia di compiere una scelta dettata più dalla paura che dalla sua reale volontà. Oppure, al contrario, da un desiderio indotto dalle pressioni sociali che la vogliono mamma a ogni costo.

L'importante è che, qualsiasi sia la tua scelta, tu riesca a diventare consapevole di ciò che vuoi davvero. Non esiste il giusto e lo sbagliato in assoluto: esiste ciò che è giusto e sbagliato per te. Per esempio, puoi scegliere di non avere figli perché dai più valore ad altri aspetti di te, al senso di autotutela e alla coppia. Viceversa, puoi optare per la maternità perché in coppia decidete che questo rappresenti un valore superiore, valore per cui siete disposti entrambi a mettervi in gioco. L'importante è che cerchi di non restare prigioniera dell'angoscia anticipatoria, cioè la paura che si possano manifestare i sintomi anche quando non ci sono, la paura dell'invalidità e del dolore, fantasmi che condiziona fortemente la scelta di diventare genitore.

Potrò “trasmettere” la mia SM?

Se uno dei fattori che ti spaventa di più rispetto a un'idea di gravidanza è il fatto di poter trasmettere la malattia, devi sapere che la SM non si contrae, né si tramanda da genitore a figlio: si eredita semmai la predisposizione genetica a svilupparla. Quindi, anche se la SM non è una malattia ereditaria, laddove un genitore sia





malato, il rischio che anche il figlio/a possa sviluppare la malattia è statisticamente leggermente più alto rispetto a quello di una coppia sana. Ma, ricorda, parliamo pur sempre di statistiche.

E se io voglio un figlio e il mio compagno no?

La SM ha un'incidenza maggiore tra le donne: in coppia quindi è più frequente che a soffrirne sia lei. In ogni caso, di fronte al pensiero della maternità occorre che la coppia si metta in discussione e decida di comune accordo. Può accadere che il partner sia maggiormente protettivo verso la compagna, rinunciando all'idea della genitorialità, oppure che, al contrario, spinga fortemente per una genitorialità indipendentemente dal volere della donna, evidenziando polarità opposte all'interno della coppia. Ma il punto è definire una scelta che corrisponda a entrambi e all'idea reciproca di famiglia. Occorre insomma lavorare a fondo in coppia ed esprimere l'un l'altra tutte le proprie paure, con l'aiuto, laddove necessario, di una psicoterapia.

In ogni caso, la scelta di un figlio non è solo della donna: è una scelta condivisa che è e dev'essere soggettiva e dipende sempre dal valore e dal peso che la coppia dà alla genitorialità: quanto si è pronti a sostenere la situazione nel concreto? Quanto si è disponibili a mettersi in gioco, in coppia, sia che la nuova condizione colpisca la donna, sia che colpisca l'uomo? Quanto si è consapevoli che una neomamma può ritrovarsi a fare anche la caregiver del compagno, così come può capitare a lui? Quanto si è preso coscienza delle possibili ricadute economiche? Sono tutte domande che occorre porsi e per le quali serve prendersi tempo, in coppia, se necessario ricorrendo all'aiuto di uno psicoterapeuta esperto per far luce sui propri bisogni più profondi.

Se poi mi sentissi in colpa verso il bambino?

Questa malattia chiede continuamente di alzare l'asticella delle aspettative, proiettandoti in avanti nel pensiero di ciò che ti potrebbe accadere, spingendoti a vivere con la testa nel futuro, facendoti immaginare come sarai, cosa ti succederà. Trattandosi di una malattia definita come ingravescente, cioè destinata a peggiorare, man mano che passano gli anni rischi di vederti di continuo in bilico su tre linee temporali: il passato di com'eri, il presente in cui sei, ma soprattutto il futuro in cui non sai come sarai, con il pericolo incombente dell'aggravamento. In realtà le ricadute post partum, specie quelle responsabili di una progressione della

disabilità, sono ad oggi per fortuna poche se si viene affiancate da un neurologo e ginecologo esperti, ed è auspicabile che saranno sempre meno nel futuro. Di fronte a un'eventuale limitazione di funzionalità a causa di una disabilità, può capitare di sentirsi in colpa verso il bambino, per esempio perché non si riescono a condividere alcune esperienze, come un gioco, una gara motoria. La verità è che si può essere mamma in molti modi, e sono tutti comunque giusti.

E se mi pesasse il giudizio degli altri?

La paura del giudizio altrui - e che gli altri non capiscano l'eventuale scelta della maternità - è molto forte nelle persone più giovani che magari hanno ricevuto da poco la diagnosi, meno nelle altre. Paura che prima si rivolge ai membri della famiglia stretta, poi si allarga al mondo esterno, dove è molto radicato lo stereotipo della donna malata che decide di avere un figlio per egoismo. La verità è che nessuno può fare questa scelta al di fuori della coppia, anche se è normale per la famiglia temere che la malattia possa peggiorare, che la disabilità possa irrompere in una coppia alle prese con un bambino e le sue esigenze, che la donna perda il suo lavoro e quindi debba affrontare anche una crisi economica. Ma chi ha il diritto di decidere per noi?

E se è lui ad avere la SM?

Ci possono essere ovviamente coppie in cui ci si accorda per non avere figli, oppure in cui a essere malato è l'uomo. In molti casi, però, si è visto come la malattia del partner maschio non appaia un ostacolo alla genitorialità, cioè un fattore che possa incidere sulla scelta di un figlio, o aggravare la stabilità della coppia, come invece accade se la malattia colpisce la donna. Il nascituro, insomma, tende a restare ancora una volta una questione al femminile. Lo dimostra il fatto che in letteratura scientifica ci sono pochissimi studi sulla paternità con SM.





02 | OLTRE LE TUE PAURE: COSA DICE LA SCIENZA

È normale che tu possa temere di scegliere per la maternità. E che in questo momento ti senta come una girandola impazzita, preda di paure e preoccupazioni. In realtà negli ultimi anni le conoscenze sulla SM sono progredite e oggi l'idea di avere un figlio non è più così affidata all'imponderabile, o accantonata del tutto, come avveniva un tempo. Avere un figlio oggi è possibile più che in passato. Fino a non molto tempo fa, infatti, sclerosi multipla e gravidanza non erano condizioni conciliabili. Il mondo scientifico tendeva a scoraggiare le donne con questa diagnosi dal diventare madri: i farmaci conosciuti erano poco potenti e poco diversificati, e poco note le interazioni delle varie molecole con la gravidanza e l'allattamento. Quindi la priorità era garantire una qualità di vita soddisfacente alle donne colpite dalla malattia: la maternità, insomma, appariva ancora come una questione marginale di cui occuparsi. Oggi non è più così e questo, forse, può tranquillizzarti molto.

Puoi pensare a un figlio ma occorre pianificarlo con attenzione

Oggi, grazie a strumenti e a conoscenze in continuo sviluppo, la malattia si riconosce sempre più precocemente e la diagnosi sempre più spesso riguarda giovani donne in età fertile, cioè tra i 20 e i 40 anni, ovvero nel periodo della massima progettualità, in cui si gettano la basi della propria vita: il tema della gravidanza è quindi molto attuale. Ma perché è importante pianificare la gravidanza in corso di SM? Se è vero che la SM è una patologia cronica, per cui ad oggi non abbiamo una cura, è anche vero che attualmente esistono numerosi farmaci approvati per il suo trattamento: si tratta di molecole che si sono dimostrate in grado di modificare il decorso della malattia prevenendo l'instaurarsi della disabilità. L'utilizzo di questi principi farmacologici in grado di controllare nella maggior parte dei casi l'andamento della malattia è da valutare su base strettamente individuale, in un'ottica di medicina personalizzata.

Nuove scoperte si sono compiute anche sulle interazioni tra farmaci e gravidanza e anche riguardo all'allattamento ci sono grandi novità. Pertanto, quando una donna riceve la diagnosi in giovane età, è importante indagare quanto il progetto di maternità sia nei suoi pensieri e nel futuro della coppia, perché questo oggi può orientare le scelte terapeutiche. Tra le molte molecole a disposizione, infatti, ci sono farmaci che, a parità di efficacia, sono compatibili con il concepimento, la gestazione e l'allattamento e altri invece controindicati in vista di una gravidanza.

Anche l'uomo con SM deve pianificare con attenzione

Riguardo agli uomini con SM e alla paternità, invece, gli studi non sono altrettanto numerosi. Da varie pubblicazioni scientifiche è emerso che gli uomini con SM possono presentare problemi di fertilità e disfunzioni sessuali (come difficoltà di erezione) e che la fase della spermiogenesi, cioè quella che porta alla formazione degli spermatozoi, può essere influenzata dai farmaci che stanno assumendo, perché capaci di agire a livello delle gonadi.

Si è visto anche che l'assunzione di certi farmaci nel momento del concepimento potrebbe teoricamente causare tossicità riproduttiva, cioè malformazioni al feto. Quindi le informazioni circa la loro sicurezza sulla fertilità – soprattutto riguardo ai farmaci di più recente autorizzazione - restano ad oggi limitate, anche se gli studi stanno progressivamente aumentando. Per questo è importante che, come la donna, anche l'uomo faccia riferimento a un neurologo che lavori in équipe con andrologo e urologo, in grado di offrire risposte anche sui sintomi più delicati della SM, come quelli più specifici a livello sessuale, o i disturbi vescicali e intestinali, che possono interferire con il comportamento intimo.





Avere un figlio non vuol più dire sospendere i farmaci

Fino a non molto tempo fa, una donna con SM si trovava costretta a scegliere tra la gravidanza e la propria salute. I farmaci utilizzati per il controllo della malattia in genere venivano sospesi in vista del concepimento perché le conoscenze in possesso dei medici non erano in grado di garantire la salute del feto, se la futura mamma avesse continuato ad assumerli. Ma questo voleva dire esporre la donna a un rischio aumentato di ricadute: un tempo, quindi, con conoscenze più scarse sulla malattia, si tendeva a concentrare tutta l'attenzione sul bambino, a discapito della donna che, pur di avere un figlio, era disposta a mettere in secondo piano la propria salute, esponendosi al rischio di peggioramenti clinici talora significativi. Si creava così un cortocircuito doloroso, quello tra l'affrontare un futuro complesso e il rinunciare a proteggere se stessa.

Oggi, invece, è possibile pianificare la gravidanza con il proprio neurologo, assumendo farmaci efficaci per il controllo della patologia e sicuri per il feto sino al momento del concepimento, e se necessario anche durante la gravidanza. La tendenza tra gli specialisti è quella di programmare la maternità dopo aver stabilizzato la malattia con molecole efficaci e compatibili con un concepimento sicuro.

Il rischio di ricadute in gravidanza oggi si può controllare

La gravidanza insomma oggi è un progetto realizzabile, anche per una donna con SM, a patto di programmarla e di parlarne con il proprio neurologo curante. In base alle ultime evidenze, più è lunga la fase in cui la malattia è controllata dai farmaci prima del concepimento, minore è il rischio di ricadute in gravidanza e nel periodo successivo al parto. L'ideale sarebbe concepire dopo almeno un anno di trattamenti in grado di stabilizzare la malattia, trattamenti che in casi selezionati possono essere proseguiti anche durante la gravidanza stessa.



Si è scoperto inoltre che la gravidanza ha un effetto protettivo rispetto alle ricadute, cioè durante la gestazione è come se la donna venisse protetta dal suo stesso bambino: molte patologie che interessano il sistema immunitario, come appunto la sclerosi multipla, nei mesi della gestazione vanno incontro a una remissione, soprattutto nel secondo e terzo trimestre. Questo accade perché il sistema immunitario materno deve adattarsi a ospitare un organismo geneticamente diverso dal proprio, quindi va incontro a una sorta di stand by. La gravidanza insomma può rappresentare per le donne con SM un periodo davvero sereno, senza i sintomi della malattia. Per poter prolungare il più possibile questa condizione di stabilità, riducendo il rischio di ricadute dopo il parto - periodo invece in cui è descritta una possibile ripresa dell'attività di malattia - diventa fondamentale la programmazione del concepimento dopo un periodo di equilibrio clinico e radiologico. Importante resta comunque il confronto costante con la propria équipe medica: occorre infatti valutare insieme il timing della ripresa della terapia dopo il parto, in relazione alle scelte individuali circa l'allattamento e alle caratteristiche della malattia in quella specifica donna.

Programmazione è quindi la parola chiave in tema di gravidanza in corso di sclerosi multipla, ma questa pianificazione può risultare più difficoltosa dopo i 35 anni di età. Varcata questa soglia, infatti, la fertilità diminuisce in tutte le donne. Quindi, se si desidera un figlio, diventa più difficile programmare il concepimento procrastinandolo, in attesa di ottenere una stabilizzazione della malattia. In questo caso, è fondamentale la collaborazione tra il neurologo ed un ginecologo esperto in medicina della riproduzione per valutare di concerto le condizioni della donna rispetto alla possibile gravidanza e mettere in campo un progetto terapeutico *ad hoc* nell'ottica di massimizzare le probabilità riproduttive della coppia.

Per tutte le informazioni, puoi comunque consultare la nostra Guida alla fertilità.





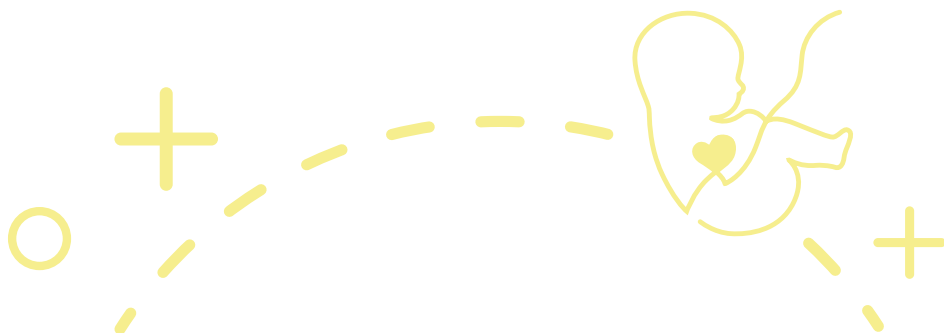
Il parto può riaccendere la malattia

Al momento del parto, il sistema immunitario materno esce dal periodo di letargo vissuto durante la gestazione. Insomma, si riprende: questo significa che la donna riacquista la sua immunocompetenza e ciò può voler dire anche una ripresa dell'attività infiammatoria della malattia. Se però la donna viene seguita nel periodo che precede il concepimento con farmaci in grado di controllare la malattia, e in alcuni casi continua a prenderli anche durante la gravidanza, il rischio che la malattia si riaccenda si allontana.

La SM non comporta gravidanze a rischio

Non pensare che, se opti per una gravidanza, il benessere del tuo bambino sia più a rischio rispetto al figlio di una donna in salute. I dati sono molto incoraggianti: le gravidanze in donne con SM hanno un decorso regolare, così come le condizioni del feto e poi del bambino dopo la nascita non risentono della malattia della mamma. Non sono riportati più aborti spontanei rispetto alle donne in salute e anche la durata del travaglio e il tipo di parto non cambiano. La donna con SM, se lo desidera, può tranquillamente scegliere un parto naturale o, in caso di parto cesareo, fare l'anestesia spinale. Non ci sono controindicazioni per l'anestesia epidurale che ha dimostrato di non condizionare in alcun modo il rischio di ricadute nel post partum nelle donne con SM.

La situazione cambia se la donna arriva al parto con qualche forma di disabilità: in questo caso, un'attenta valutazione multidisciplinare stabilirà, sulla base delle condizioni neurologiche, l'opportunità di ricorrere al parto cesareo.



Allattare oggi non vuol dire rinunciare a curarsi

Anche rispetto all'allattamento, oggi ci sono importanti novità: curarsi, cioè, non vuol dire rinunciare ad allattare il proprio bambino. Esistono infatti farmaci compatibili con l'allattamento; si tratta per lo più di farmaci utilizzati da tempo per i quali è stato possibile verificarne la sicurezza. Tuttavia, oggi si stanno accumulando evidenze che dimostrano uno scarso passaggio nel latte materno anche di molecole di più recente introduzione, i cosiddetti farmaci ad elevata efficacia. Questa nuova frontiera consente a tutte le donne, anche a coloro che sono affette da forme più aggressive di malattia, di poter accedere al progetto maternità, senza rinunciare ad allattare il proprio bambino.

In generale, secondo alcuni studi, allattare in modo esclusivo al seno il proprio bambino ha un effetto protettivo sulla donna, cioè allontana la malattia. Secondo altri, l'effetto dell'allattamento è neutro, cioè non incide, né in maniera positiva né negativa sull'andamento della malattia nel post partum. Quindi diventa ancora più importante profilare al meglio le condizioni della donna, valutando bene il rapporto tra rischio e beneficio. Se per esempio la forma di malattia è lieve, si può allattare in modo esclusivo nei primi mesi, e dopo riprendere la terapia. Se invece la donna ha una storia di malattia più attiva e severa, ed è in trattamento con farmaci ad alta efficacia, andrebbe incoraggiata a riprendere la terapia nel più breve tempo possibile dopo il parto, valutando su base individuale se sia il caso di allattare.

Di ausilio per le scelte relative alla ripresa dei farmaci per la SM nel puerperio è la programmazione di una risonanza magnetica dell'encefalo e del midollo spinale entro tre mesi dal parto.





Il desiderio di un secondo figlio: possibile?

L'idea di una seconda maternità oggi non è così lontana come un tempo. Molto dipende dal tipo di malattia, dalla sua severità e dal tipo di terapia che si segue. Ogni caso va considerato a sé, nelle sue particolarità. E la parola chiave rimane sempre pianificazione e condivisione del progetto di coppia con l'équipe medica multidisciplinare (neurologo, psicologo, ginecologo).



Una nota sulla pillola anticoncezionale e la SM

Oggi possiamo dire con certezza che gli anticoncezionali non hanno alcuna interferenza sulla malattia. Se una donna, al momento di ricevere la diagnosi, non desidera un figlio, non c'è alcuna indicazione a sospendere la terapia anticoncezionale. Anzi, è bene consigliare l'assunzione della terapia anticoncezionale laddove si prescrivano farmaci per il controllo della SM che siano controindicati in gravidanza, e che potranno essere sostituiti in futuro qualora la donna esprimesse desiderio di maternità. I farmaci che hanno dimostrato di essere in grado di modificare il decorso della malattia neurologica, in base alle ultime evidenze, non hanno alcun impatto sulla fertilità: avere la SM e curarla, non significa ridurre la possibilità di diventare madre.

3 | AISM VICINO A TE



Sezioni AISM

Sul sito è possibile trovare la Sezione AISM più vicina:

www.aism.it/dove_italia



Numero Verde AISM 800 803 028

È possibile telefonare gratuitamente al numero 800 803 028 oppure scrivere a numeroverde@aism.it

Per saperne di più:

www.aism.it/numeroverde



Online

- Facebook [@aism.nazionale](https://www.facebook.com/aism.nazionale)
- Instagram [@aism_nazionale](https://www.instagram.com/aism_nazionale)
- Twitter [@aism_nazionale](https://twitter.com/aism_nazionale)
- Youtube www.youtube.com/sclerosimultipla



Come sostenere l'Associazione

Per contribuire a realizzare un mondo libero dalla sclerosi multipla sostenendo la ricerca scientifica è possibile donare al link:

sostienici.aism.it

BIBLIOGRAFIA

Effect of multiple sclerosis and its treatments on male fertility: cues for future research C Massarotti, E Sbragia, I Gazzo, S Stigliani, M Inglese, P Anserini Journal of Clinical Medicine, 2021 10(22), 5401

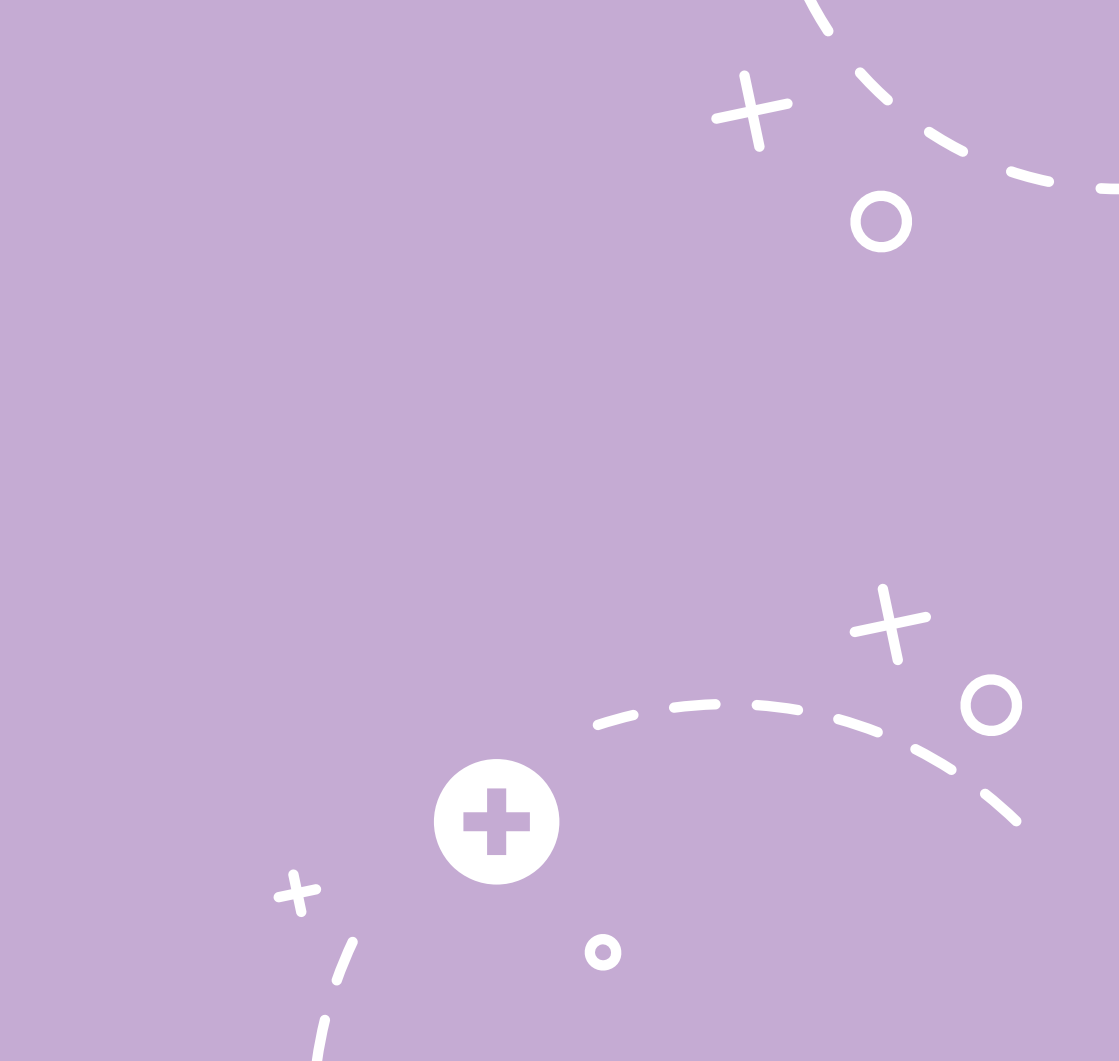
Impact of multiple sclerosis on male sexual and reproductive health, Hao Geng a Qinglin Ye b 1 , Xin Lin c , Steve Simpson-Yap c d e , Yuan Zhou c , Dongdong Tang Multiple Sclerosis and Related Disorders Volume 79, November 2023, 105059

A. Giordano, A. Lugaresi, E. Pietrolongo, M. M. Uccelli, A. Solari, Decidere la maternità un ausilio per le donne con SM, AISM 2013

Silvia Vitello: L'impatto della sclerosi multipla sulla famiglia - AISM

Multiple sclerosis in men: management considerations Riley Bove¹ Allison McHenry² Kerstin Hellwig³ Maria Houtchens^{2,4} Neda Razaz⁵ Penelope Smyth⁶ Helen Tremlett⁷ A. D. Sadovnick^{7,8} D. Rintell^{2,4} - 2 January 2016

Parenting Difficulties and Resources: The Perspectives of Parents With Multiple Sclerosis and Their Partners Kenneth I. Pakenham, Julia Tilling, and Julia Cretchley University of Queensland Rehabilitation Psychology - 2012, Vol. 57, No. 1, 52- 60



Numero Verde AISM

800.80.30.28

www.aism.it