

RASSEGNA BIBLIOGRAFICA



a cura della Redazione

Nguyen AL, et al.; MSBase Study Group

Incidence of pregnancy and disease-modifying therapy exposure trends in women with multiple sclerosis: a contemporary cohort study

Mult Scler Relat Disord. 2019 Jan 3;28:235-243.

Background	Exposure to disease-modifying therapy (DMT) during early pregnancy in women with relapsing-remitting MS (RRMS) may be increasing.
Objective	To retrospectively determine incidence of pregnancy, DMT exposure and pregnancy outcomes in women with RRMS.
Methods	We identified all women with RRMS aged 15-45 years in the MSBase Registry between 2005-2016. Annualised pregnancy incidence rates were calculated using Poisson regression models. DMT exposures and pregnancy outcomes were assessed.
Results	Of 9,098 women meeting inclusion criteria, 1,178 (13%) women recorded 1,521 pregnancies. The annualised incidence rate of pregnancy was 0.042 (95% CI 0.040, 0.045). A total of 635 (42%) reported pregnancies were conceived on DMT, increasing from 27% in 2006 to 62% in 2016. The median duration of DMT exposure during pregnancy was 30 days (IQR: 9, 50). There were a higher number of induced abortions on FDA pregnancy class C/D drugs compared with pregnancy class B and no DMT ($p = 0.010$); but no differences in spontaneous abortions, term or preterm births.
Conclusions	We report low pregnancy incidence rates, with increasing number of pregnancies conceived on DMT over the past 12-years. The median duration of DMT exposure in pregnancy was relatively short at one month.

Il Registro Internazionale *MSBase* (www.msbase.org) si conferma una fonte preziosa e inesauribile di dati. Un gruppo di studio dedicato ha focalizzato l'attenzione su aspetti sempre più importanti per le giovani coppie che convivono con la malattia: il desiderio di genitorialità e la pianificazione familiare.

L'analisi osservazionale è stata condotta sui *record*, inseriti nel Registro tra il 2005 e il 2016, di quasi 10.000 donne con SM recidivante-remittente (SM-RR), di età compresa tra 15 e 45 anni. In sintesi:

- l'incidenza di gravidanza resta bassa (13% in assoluto, 0.042 come tasso annualizzato);
- aumenta invece la percentuale di concepimenti in corso di DMT (terapia modificante il decorso della malattia): dal 27% del 2006 al 62% del 2016, con un'esposizione gravidica alla DMT in media di 30 giorni;
- si conferma che l'esposizione alla DMT, fatti salvi i farma-

ci in classe C/D secondo la specifica classificazione della *Food and Drug Administration* (FDA), non ha impatto sfavorevole sui principali *outcomes* gravidici-neonatali (aborto spontaneo, prematurità, ecc.).

Si tratta di dati interessanti - sia per l'ampiezza del campione analizzato, sia per l'inclusione nella valutazione di alcuni farmaci orali di recente introduzione che possono certamente contribuire a definire "linee guida" per la gestione più appropriata di donne con SM in gravidanza e, più in generale, per una pianificazione familiare responsabile, mirando a ridurre la percentuale ancora elevata di "rinuncia definitiva alla genitorialità" (*definitive childlessness*) nelle coppie alle prese con la malattia.

Oggi infatti, contrariamente al passato, l'opinione comune è che la SM non rende automaticamente la gravidanza a rischio e non dovrebbe essere considerata di principio una "controindicazione" al concepimento.

Lavorgna L, et al.

Factors interfering with parenthood decision-making in an Italian sample of people with multiple sclerosis: an exploratory online survey

J Neurol. 2019 Jan 16. doi: 10.1007/s00415-019-09193-4.[Epub ahead of print].

Background	Little is known about the influence of multiple sclerosis (MS) diagnosis on parenthood attitude in people with MS (pwMS).
Objective	To investigate the impact of diagnosis, clinical features and external disease-related influences on parenthood decision-making in Italian pwMS.
Methods	A web-based survey was posted on SMSocialnetwork.com to investigate clinical status, parenthood desire, influences on family planning, pregnancy outcomes, abortions and adoptions of pwMS.
Results	33/395 respondents never wanted to become parent because of MS ("anti-parenthood after diagnosis"). 362 declared to be in favor of parenthood. 51% pwMS having a child by the survey time had already received the MS diagnosis at first childbirth. The frequency of a second child in pwMS after diagnosis was 38% compared to 67% in people without yet MS diagnosis. 16% of pwMS were discouraged to become parent after diagnosis, mainly by medical personnel. In 71% of respondents, diagnosis did not delay the decision

to become parent and only 39% were counseled by treating physician to plan pregnancy. Patients' distribution according to the clinical phenotype (exclusively relapsing vs exclusively progressive) showed a higher proportion of progressive patients in the "anti-parenthood after diagnosis" subgroup.

Conclusions MS diagnosis impacted dramatically on the life project of 7% of pwMS that decided not to have children because of the disease and in pro-parenthood pwMS impacted especially on having the second child. Only a minority was counseled to plan pregnancy. A worse disease course driving to a progressive phenotype at survey time might have negatively impacted on parenthood desire.

Il Centro di Riferimento per la SM dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" è da tempo impegnato sulle tematiche di genitorialità e pianificazione familiare nella SM.

Vale la pena citare, ad esempio, il progetto "Genitori si può, anche con la Sclerosi Multipla" (www.genitoriconsclerosi-multipla.it), che rende tra l'altro disponibile in Rete un'agile guida per rispondere a dubbi e preoccupazioni delle giovani coppie con SM che desiderano procreare.

Gli esperti del Centro campano hanno condotto un'interessante indagine online - proposta e realizzata su SMSocialnetwork (www.smsocialnetwork.com), il primo *social network* italiano sulla sclerosi multipla - mirata a precisare l'impatto della diagnosi di malattia, della sua espressione clinica e di eventuali interferenze esterne malattia-correlate sulla decisione di avere un figlio.

Al questionario hanno risposto oltre 400 donne. Emerge, prima di tutto, il drammatico impatto della diagnosi di SM sul progetto di vita: il 7% delle intervistate ha deciso di non avere figli dopo aver saputo di essere affetta dalla malattia.

L'elevata incidenza di *definitive childlessness* nelle donne con SM (20% circa) era stata peraltro evidenziata da un precedente studio multicentrico italiano (Ferraro D, *et al.* *Neurol Sci.* 2017 - www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28536948); le motivazioni addotte includevano:

- la paura di una disabilità futura (più raramente in atto);
- il timore che la malattia potesse essere geneticamente trasmessa al figlio;
- le preoccupazioni sulla necessità di interrompere il trattamento o sui suoi possibili effetti sul feto;
- l'atteggiamento dissuasivo del curante.

Anche nello studio di Lavorgna *et al.* ad oltre il 15% delle rispondenti è stato sconsigliato di procreare e molto spesso a farlo è stato proprio il medico. D'altra parte, a meno del 40% delle donne è stato offerto dallo specialista un *counseling* specifico sulla pianificazione della gravidanza e/o sulla necessità di evitare un concepimento accidentale/non desiderato.

In altri termini, si conferma la scarsa attenzione dei neurologi per tali importanti tematiche.