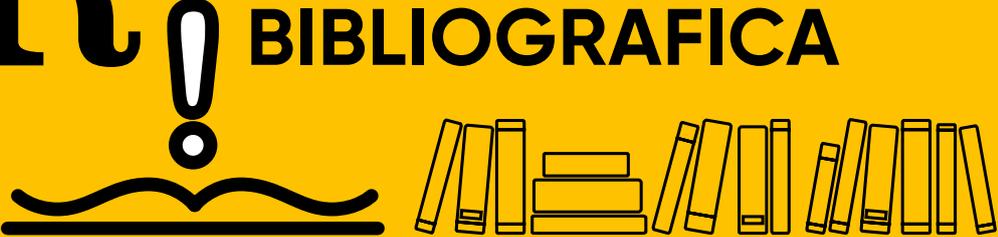


# RASSEGNA BIBLIOGRAFICA



*a cura della Redazione*

Burkill S, Vattulainen P, Geissbuehler Y, Sabido Espin M, Popescu C, Suzart-Woischnik K, Hillert J, Artama M, Verkkoniemi-Ahola A, Myhr KM, Cnattingius S, Korhonen P, Montgomery S, Bahmanyar S.

## The association between exposure to interferon-beta during pregnancy and birth measurements in offspring of women with multiple sclerosis

*PLoS One. 2019 Dec 30;14(12): e0227120.*

- Background** Interferon-beta (IFN-beta) is a commonly used treatment for multiple sclerosis (MS). Current guidelines recommend cessation of treatment during pregnancy, however the results of past studies on the safety of prenatal exposure to IFN-beta have been conflicting. A large scale study of a population of MS women is therefore warranted.
- Objectives** To assess whether, among those born to women with MS, infants prenatally exposed to IFN-beta show evidence of smaller size at birth relative to infants which were not prenatally exposed to any MS disease modifying drugs.
- Methods** Swedish and Finnish register data was used. Births to women with MS in Sweden and Finland between 2005-2014 for which a birth measurement for weight, height, and head circumference was available were included. The exposure window was from 6 months prior to LMP to the end of pregnancy.
- Results** In Sweden, 411 pregnancies were identified as exposed to IFN-beta during the exposure window, and 835 pregnancies were counted as unexposed to any MS DMD. The corresponding numbers for Finland were 232 and 331 respectively. Infants prenatally exposed to interferon-beta were on average 28 grams heavier ( $p = 0.17$ ), 0.01 cm longer ( $p = 0.95$ ), and had head circumferences 0.14 cm larger ( $p = 0.13$ ) in Sweden. In Finland, infants were 50 grams lighter ( $p = 0.27$ ), 0.02 cm shorter ( $p = 0.92$ ) and had head circumferences 0.22 cm smaller ( $p = 0.15$ ) relative to those unexposed.
- Conclusions** This study provides evidence that exposure to IFN-beta during pregnancy does not influence birth weight, length, or head circumference.

Gli ultimi dati dei Registri di Malattia di Svezia e Finlandia confermano la sicurezza dell'interferone beta (IFN $\beta$ ) in gravidanza. Il farmaco non ha alcun impatto significativo su specifici e importanti *outcome* neonatali, quali il peso, la lunghezza e la circonferenza cranica.

L'analisi osservazionale ha valutato comparativamente neonati da donne non esposte prima del parto ad alcun farmaco per la SM (oltre 800) con un'ampia coorte di oltre 400 gravide con malattia esposte all'IFN $\beta$  in una "finestra" compresa tra 6 mesi prima dell'ultima mestruazione e il termine della gravidanza. La terapia interferonica non ha quindi alcun impatto sfavorevole sulla crescita fetale, né sull'età gestazionale media alla nascita; quest'ultima è uno dei fattori critici più importanti per le misure neonatali, essendo stimato in 24-26 g/die l'aumento del peso fetale nel terzo trimestre di gravidanza "a basso rischio".

Una plausibile spiegazione dell'assenza di impatti sfavorevoli dell'IFN $\beta$  è correlata alla farmacocinetica del farmaco; la placenta, infatti, è permeabile soltanto a sostanze a basso peso molecolare (tra 600 e 800 Dalton), ovvero molto più piccole degli IFN $\beta$ -1b (18,5 kDa) e IFN $\beta$ -1a (22kDa).

I dati finali dei Registri nordici e dell'*European IFN Beta Pregnancy Registry* (EUPAS13054 – vedi anche Hellwig K, et al. *ECTRIMS Online Library* 2018, 228131 e P1753) – del tutto rassicuranti anche per anomalie congenite e aborti spontanei – hanno portato recentemente l'Autorità Regolatoria Europea (EMA) a rimuovere la controindicazione specifica per l'IFN $\beta$  di cui ora, "se clinicamente necessario, è possibile considerare l'uso durante la gravidanza".

È stata rimossa anche la raccomandazione sulle misure contraccettive da usare durante il trattamento con IFN $\beta$ . Da notare, infine, che l'EMA ha ribadito che l'IFN $\beta$  "può essere utilizzato durante l'allattamento", considerando che "le limitate informazioni disponibili sul passaggio dell'IFN $\beta$  nel latte materno, assieme alle caratteristiche chimiche/fisiologiche dell'IFN $\beta$ ", suggeriscono che i livelli del farmaco escreti nel latte materno sono trascurabili e che quindi "non si prevedono effetti nocivi su neonati/lattanti allattati con latte materno".

Le decisioni dell'EMA rendono disponibile un'opzione di trattamento importante per la gestione della malattia nelle donne che desiderano una gravidanza ■

IT/NOINI/0719/0021 - 08/07/2019



#### SITO WEB

Informazioni, materiali, esperienze e consigli utili a supporto della terapia e della qualità della vita.



#### TEAM

Infermieri qualificati disponibili 6 giorni a settimana al Numero Verde 800 102204 (lun-sab; 8.00-20.00)



#### APP

Personalizzata in base al regime di trattamento di ogni paziente, con promemoria per la terapia e gli appuntamenti, video informativi e materiali utili.



#### PROGRAMMA

Un supporto a 360°, personalizzato e multicanale, al fianco dei pazienti in trattamento con MAVENCLAD®.

## Nasce adveva®

### Vicinanza e supporto al paziente con SM

**adveva®**  
PER LE PERSONE A CUI È STATO PRESCRITTO MAVENCLAD®

**adveva®** è il nuovo programma di supporto multicanale personalizzato che è al fianco del paziente e del Centro SM:

- facilita l'aderenza del paziente al trattamento e al monitoraggio
- fornisce suggerimenti e strumenti utili per una migliore qualità di vita.

Messmer Uccelli M, Ponzio M, Traversa S.

## What factors influence feeling competent as a parent with multiple sclerosis?

*Chronic Illn. 2019 Dec 22:1742395319895310*

<b>Objective</b>	To identify factors that influence the perception parents with multiple sclerosis have of their competence in parenting.
<b>Method</b>	Subjects were parents of a child with a maximum of 18 years of age recruited through a national multiple sclerosis organization's social media channels. Data on demographic and disease information, mood, coping, quality of life and perceived social support were collected using an anonymous online questionnaire. Univariate and multivariate analyses were performed to assess associations between these variables and subjects' perception of parenting sense of competence.
<b>Results</b>	The sample consisted of 285 parents with multiple sclerosis, with a mean age of 41 years and a mean disease duration of 10.4 years. In the multivariate analysis, independent determinants of lower parenting sense of competence were anxiety ( $p$ 0.012), depression ( $p$ 0.001) and dysfunctional coping ( $p$ 0.005). Problem-focused coping ( $p$ 0.029) and higher physical and mental scores on the SF-12 ( $p$ 0.006, $p$ < 0.001, respectively) were related to a higher parenting sense of competence. Higher parent age correlated with a lower sense of parenting competence ( $p$ 0.002).
<b>Conclusions</b>	The perception parents with multiple sclerosis have of their parenting competence was most strongly correlated with mood, coping strategies and health-related quality of life, factors that are potentially modifiable.

Sono ancora molte le donne con sclerosi multipla (SM) che decidono di non procreare per preoccupazioni legate alla malattia o alle quali viene addirittura sconsigliata la gravidanza, non raramente dallo stesso specialista curante. Una mole crescente di evidenze ha da tempo sconfessato definitivamente “falsi miti” – primo fra tutti l'inevitabile progressione della malattia - e oggi una pianificazione responsabile della gravidanza è possibile e va discussa sin dalla diagnosi. Di fatto, da una recente indagine dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM), realizzata in collaborazione con il CENSIS e riportata sul “Barometro della Sclerosi Multipla 2019” (disponibile nel sito dell'Associazione), emerge che “gravidanza” è tra le parole chiave più frequentemente ricercate nel *web* dalle persone con SM. Il desiderio di genitorialità appare quindi un bisogno importante della coppia che convive con la SM, un desiderio che lo specialista non può eludere e che può adeguatamente fronteggiare soltanto se aggiornato su questi delicati aspetti della malattia.

Lo studio di Messmer Uccelli *et al.*, patrocinato dalla Fondazione dell'AISM (AISM-FISM, [www.aism.it/aism\\_e\\_fism](http://www.aism.it/aism_e_fism)), è foca-

lizzato su un aspetto trascurato ma “critico” per la decisione di procreare, ovvero sulla percezione della propria “competenza genitoriale” in donne/coppie con SM che hanno già avuto un figlio. Dall'analisi emerge che significativi fattori modificabili che portano a sentirsi “inadeguati” come genitori sono le alterazioni dell'umore e le strategie di *coping*. Ne consegue la necessità di sostenere la coppia con SM che desidera un figlio con un programma di pianificazione responsabile che integri azioni di supporto psicologico. L'obiettivo è veicolare informazioni corrette *evidence-based* che ribadiscano che il decorso nel lungo periodo della malattia non è di fatto influenzato dalla gravidanza e che la maggior parte delle madri e dei padri con SM è perfettamente in grado di badare ai figli. È questo il senso di sempre più numerose iniziative mirate, tra le quali si segnala la campagna “Genitori si può” ([www.genitoriconsclerosimultipla.it](http://www.genitoriconsclerosimultipla.it)), la cui piattaforma *online* ha sezioni dedicate alle “risposte degli esperti” ed a “storie di coppie”, le cui esperienze “reali” valgono, per certi aspetti, più del colloquio con il curante, peraltro imprescindibile ■