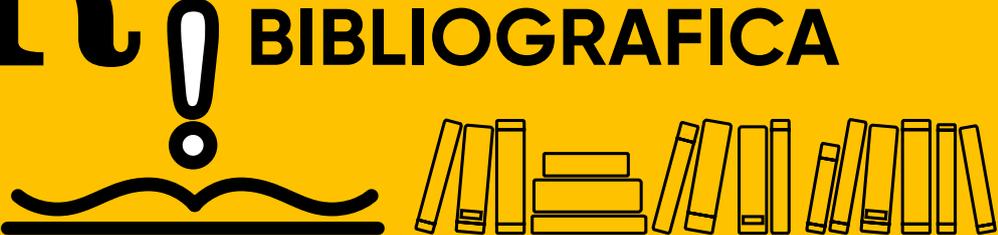


RASSEGNA BIBLIOGRAFICA



a cura della Redazione

Dobson R, Dassan P, Roberts M, Giovannoni G, Nelson-Piercy C, Brex PA UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: "Association of British Neurologists" guidelines

Pract Neurol. 2019 Jan 5. pii: *practneurol-2018-002060*. [Epub ahead of print].

Multiple sclerosis (MS) is more common in women than men and is most commonly diagnosed in early adulthood; thus, many patients will not have completed their families at the time of diagnosis. There is increasing awareness of the importance of early treatment in preventing long-term disability in MS. Delaying treatment until women with MS have completed their families can lead to the development of irreversible disability in at least some cases. It is therefore important to discuss family planning and pregnancy proactively. However, to date there is limited evidence to inform such discussions. We set out to develop consensus guidelines for the treatment of MS in pregnancy to encourage and facilitate discussions in this important area. The guidelines draw on available evidence from drug-specific pregnancy registers and published literature and have been scored by a panel of experts from a variety of disciplines using modified Delphi criteria. They cover prepregnancy counselling, management during pregnancy, delivery and anaesthetic options, postpartum advice and specific advice regarding currently licensed disease-modifying drugs. As the complexity and range of available disease-modifying drugs increase, further data gathering via a UK-wide MS pregnancy register is recommended.

L'Association of British Neurologists (ABN, www.theabn.org) pubblica quelle che di fatto si presentano come le prime linee guida organiche e dettagliate sulle problematiche correlate alla pianificazione familiare e alla gravidanza nella sclerosi multipla (SM).

Integrate da un'infografica accattivante elaborata a mo' di algoritmo decisionale, le raccomandazioni sono state elabo-

rate da un *panel* composto da neurologi, infermieri, ginecologi e ostetrici, ma anche da persone con SM.

L'obiettivo dichiarato è di ridurre le persistenti incertezze sulla gestione terapeutica più sicura e appropriata per le donne con SM in gravidanza e che allattano e, più in generale, per le coppie che convivono con la malattia e desiderano un figlio.

Premesso che le evidenze disponibili sono limitate – si auspica in tal senso un incremento di studi specifici e delle analisi osservazionali dei registri dedicati SM-gravidanza – gli esperti britannici individuano alcuni significativi punti chiave “condivisi”:

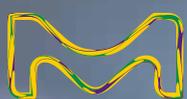
- un appropriato trattamento con un farmaco modificante il decorso della malattia (DMD, *Disease-Modifying Drug*) deve essere tempestivo per non pregiudicare i risultati a distanza e non può quindi assolutamente essere differito al completamento della progettualità familiare-genitoriale - di conseguenza, va sempre offerto un *counseling* specifico al momento della diagnosi;
- la possibilità di una gravidanza va sempre considerata al momento della prescrizione terapeutica in una donna con SM in età fertile (e anche nell'uomo malato);
- ben dimostrato l'effetto “protettivo” della gravidanza (riduzione delle recidive), è accettabile la scelta di molte donne di interrompere il DMD in gravidanza, tranne in quelle con malattia particolarmente attiva per le quali dovrebbe essere proposto e realizzato un trattamento appropriato;
- l'eventuale recidiva in gravidanza/allattamento può essere trattata in sicurezza con corticosteroidi;
- la sclerosi multipla non rende automaticamente a rischio la gravidanza e non dovrebbe di per sé condizionare la scelta sulle modalità del parto.

Il *panel* britannico - nel sottolineare che, secondo le “storiche” categorie della *Food and Drugs Administration* statunitense (www.drugs.com/pregnancy-categories.html), la stragrande maggioranza dei DMDs disponibili sono in categoria C (*risk not ruled out*), tranne il glatiramer acetato (categoria B, *no risk in other studies*) – concorda su alcune specifiche raccomandazioni di trattamento, ovvero:

- i DMDs iniettivi di prima linea (glatiramer acetato, beta-interferoni) possono essere continuati in tutta sicurezza in gravidanza;
- nelle donne in terapia con natalizumab (di regola, con malattia ad alta attività) il *counseling* va focalizzato sui significativi rischi correlati alla sua sospensione (riattivazione della malattia/*rebound*);
- la gravidanza non è raccomandata nei primi 4 mesi dopo un trattamento con alemtuzumab e nei primi 6 dopo cladribina;
- non è raccomandato il concepimento per 12 mesi dopo infusione di ocrelizumab e di ciò – tenendo conto anche della posologia su base semestrale - va avvisata la coppia al momento della prescrizione;
- dimetilfumarato e fingolimod dovrebbero essere evitati in gravidanza, se possibile;
- teriflunomide è controindicato in gravidanza.

Nelle conclusioni degli esperti britannici, di particolare interesse è la raccomandazione di creare delle unità operative neuro-ostetriche che possano ottimizzare la gestione della gravidanza e del *post-partum* nelle donne con sclerosi multipla.

Infine, le nuove linee guida, nel ribadire che la SM non rende automaticamente la gravidanza a rischio e non dovrebbe quindi essere considerata di principio una “controindicazione” al concepimento, possono certamente contribuire a ridurre la percentuale ancora elevata di “rinuncia definitiva alla genitorialità” (*definitive childlessness*), troppo spesso suggerita dallo stesso specialista curante, nelle coppie alle prese con la malattia. A tal proposito si segnala il progetto “Genitori si può, anche con la Sclerosi Multipla” (www.genitoriconsclerosimultipla.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.



Numero Verde
800-44.44.22

Il Servizio è attivo dal lunedì al venerdì
dalle 08:00 alle 18:00
Esclusivamente per assistenza tecnica



Rebinfo.it: servizi, informazioni utili e consigli pratici per sostenerti ogni giorno nell'affrontare al meglio la Sclerosi Multipla.

MERCK