

MS-Info

Fachinformation der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft



MS-Medikamente und Familienplanung

Die MS-Medikamente sind in der Schwangerschaft und Stillzeit nicht oder nur eingeschränkt zugelassen. Hier ein Überblick zu den aktuell verfügbaren Daten der MS-Therapien, der Schubbehandlung und den Einsatz von Kontrastmitteln während dieser Zeit.

Auch wenn Sie aktuell noch keinen Kinderwunsch haben, lohnt es sich, den Einfluss und die Sicherheitsbestimmungen der MS-Therapien zu kennen. Somit kann ein allfälliger späterer Kinderwunsch bei der Therapiewahl bereits miteinbezogen werden.

Verlaufstherapien

Interferon Beta-1a (Avonex®)

Wenn klinisch notwendig, kann Avonex® in der Schwangerschaft eingesetzt werden. Avonex® kann während der Stillzeit angewendet werden.

Interferon Beta-1b (Betaferon®)

Frauen im gebärfähigen Alter sollten eine angemessene Verhütungsmethode anwenden. Aufgrund der möglichen ernsthaften Nebenwirkungen beim Säugling sollte entweder abgestillt oder die Betaferon®-Behandlung beendet werden.

Interferon Beta-1a (Rebif®)

Ein Behandlungsbeginn während der Schwangerschaft ist in Absprache mit dem behandelnden Arzt möglich. Wenn klinisch notwendig, kann Rebif® in der Stillzeit eingesetzt werden.

Cladribin (Mavenclad®)

Vor Behandlungsbeginn als auch während der zweijährigen Therapie sollten Frauen im gebärfähigen Alter und zeugungsfähige Männer über mögliche schwerwiegende Risiken für den Fötus vom behandelnden Neurologen informiert werden. Eine zuverlässige Verhütungsmethode von mindestens 6 Monaten nach der letzten Dosis eines jeden Behandlungsjahres ist zwingend. Frauen, die systemisch wirkende hormonelle Kontrazeptiva (die Pille) anwenden, sollten während der Behandlung mit Cladribin, sowie für mindestens 4 Wochen nach der letzten Dosis eines jeden Behandlungsjahres zusätzlich eine Verhütungsmethode (z.B. Kondom) anwenden. Während der Behandlung mit Mavenclad® und für 1 Woche nach der letzten Dosis darf nicht gestillt werden.

Dimethylfumerat (Tecfidera®)

Der Behandlungsbeginn während der Schwangerschaft ist kontraindiziert. Frauen im gebärfähigen Alter müssen geeignete Massnahmen zur Empfängnisverhütung anwenden. Ob das Stillen oder die Behandlung mit Tecfidera® unterbrochen werden soll, muss individuell entschieden werden.

Fingolimod (Gilenya®)

Bei Frauen im gebärfähigen Alter muss vor Beginn einer Behandlung mit Gilenya® ein negativer Schwangerschaftstest vorliegen. Während der Behandlung und für 2 Monate nach Beendigung der Behandlung muss eine wirksame Methode zur Empfängnisverhütung angewendet werden. Wegen der Möglichkeit schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelreaktionen beim gestillten Kind dürfen Frauen, die mit Gilenya® behandelt werden, nicht stillen.

Glatirameracetat (Copaxone®/Glatiramyl®)

Vorsichtshalber soll eine Anwendung von Glatirameracetat während der Schwangerschaft vermieden werden, es sei denn, der Nutzen für die werdende Mutter überwiegt. Sowohl für die Mutter als auch für das Kind ist das jeweilige Risiko beim Stillen gegen den Nutzen der Behandlung abzuwägen.

Natalizumab (Tysabri®)

Tysabri® darf nicht während der Schwangerschaft verwendet werden. Es sei denn, der MS-Verlauf macht eine Behandlung mit Tysabri® erforderlich. Da das Medikament in die Muttermilch übergeht, sollte vor der Behandlung mit Tysabri® abgestellt werden.

Ocrelizumab (Ocrevus®)

Während einer Schwangerschaft darf keine Ocrevus®-Behandlung begonnen werden. Frauen im gebärfähigen Alter sollten während der Ocrevus®-Behandlung und bis 6 Monate nach der letzten Ocrevus®-Infusion eine zuverlässige Empfängnisverhütung anwenden. Da das Medikament in die Muttermilch übergehen kann, sollte vor der Behandlung mit Ocrevus® abgestellt werden.

Peginterferon Beta-1a (Plegridy®)

Wenn klinisch notwendig, kann Plegridy® in der Schwangerschaft eingesetzt werden. Plegridy® kann während der Stillzeit angewendet werden.

Teriflunomid (Aubagio®)

Bei Schwangeren darf Aubagio® nicht angewendet werden. Das gilt auch für Frauen im gebärfähigen Alter, die während der Behandlung keine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Frauen, die Aubagio® einnehmen, dürfen nicht stillen.

Alemtuzumab (Lemtrada®)

Lemtrada® darf nicht in der Schwangerschaft angewendet werden, es sei denn, es ist klar notwendig. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während eines Lemtrada®-Behandlungszyklus und 4 Monate danach eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Ein Therapiebeginn während der Schwangerschaft darf nicht erfolgen. Auf das Stillen soll während eines Behandlungszyklus mit Lemtrada® und über 4 Monate nach der letzten Infusion eines Behandlungszyklus verzichtet werden.

Mitoxantron (Novantron®)

Novantron® darf nicht während der Schwangerschaft angewendet werden. Bei Frauen im gebärfähigen Alter muss vor jeder Anwendung des Medikaments ein negativer Schwangerschaftstest vorliegen. Während der Therapie muss bei beiden Geschlechtern eine sichere Verhütungsmethode angewandt werden. Teilweise kann es während der Therapie zum Ausbleiben der Monatsblutung (Amenorrhoe) kommen. Vor Beginn der Behandlung mit Novantron® muss abgestellt werden.



Für weitere Informationen und Beratungen steht Ihnen die MS-Gesellschaft gerne zur Verfügung:

MS-Infoline 0844 674 636
(Mo-Fr von 9.00 bis 13.00 Uhr)

MS Register

Das MS Register ist eine Datensammlung. Sie trägt zum besseren Verständnis der MS und ihrer Behandlung bei und erfasst die Belastung für die Betroffenen und deren Familien mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern. Weitere Informationen und Anmeldung www.ms-register.ch

Spezielles bei Männern mit MS

Männer müssen die gängigen MS Medikamente in der Regel vor einer geplanten Zeugung nicht absetzen. Eine Ausnahme stellen die Medikamente Mitoxantron (Novantron®) und Cladribin (Mavenclad®) dar. Die Therapie sollte mindestens 6 Monate vor einer geplanten Schwangerschaft abgesetzt werden.

Männern steht die Möglichkeit der Aufbewahrung von Spermien durch Einfrieren (Kryokonservierung) vor der Behandlung mit Mitoxantron zur Verfügung. Die Kosten dazu müssen privat getragen werden.

Schubbehandlung mit Kortison

Grundsätzlich ist die Behandlung mit Kortison in der Schwangerschaft immer sehr kritisch zu prüfen. Tritt ein Schub mit schwerer Symptomatik nach den ersten drei Schwangerschaftsmonaten auf, ist eine Behandlung mit hochdosiertem Kortison möglich.

MRI und Kontrastmittel

Seit mehr als 20 Jahren werden MRI in der Schwangerschaft angewendet. Bislang wurden keine negativen Auswirkungen auf die Föten beobachtet. Während der Schwangerschaft sollte jedoch auf die Gabe von gadoliniumhaltigem Kontrastmittel verzichtet werden. Allerdings muss nicht jede MRI-Untersuchung zwangsläufig mit Kontrastmittel durchgeführt werden.

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Josefstrasse 129 / 8031 Zürich

Informationen: www.multiplesklerose.ch / 043 444 43 43

info@multiplesklerose.ch

