

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 120 (2022)

Heft: 8-9

Artikel: Schwangerschaft und Multiple Sklerose : 10 Antworten

Autor: Friedli, Christoph / Hammer, Helly / Kamber, Nicole

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002382>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Schwangerschaft und Multiple Sklerose: 10 Antworten

Die Autoimmunkrankheit Multiple Sklerose trifft Menschen oft mitten im Leben und stellt Pläne wie eine Familiengründung infrage. Heute erlauben eine veränderte Datenlage und eine wachsende Anzahl an verlaufsmodifizierenden Medikamenten Betroffenen, ihren Kinderwunsch zu realisieren. Was es für Schwangerschaften bedeutet, wenn es immer mehr individuelle Therapien gibt, und worauf beim Stillen zu achten ist, beantworten die Ärzt*innen vom Inselspital Bern.

TEXT:

CHRISTOPH FRIEDLI, HELLY HAMMER, NICOLE KAMBER,
ANKE SALMEN

Ist eine Schwangerschaft bei Multipler Sklerose zu empfehlen?

Über die letzten Jahre haben sich die Therapiemöglichkeiten deutlich erweitert; heute steht eine wachsende Anzahl von sogenannten verlaufsmodifizierenden Medikamenten zur Behandlung von Multipler Sklerose (MS) zur Verfügung. Diese werden meist dauerhaft verabreicht, mit dem Ziel, weitere Schübe und Läsionen im zentralen Nervensystem zu verhindern. Der heutige Stand erlaubt individuelle Therapieentscheidungen, die den Betroffenen ein Leben mit möglichst geringen Einschränkungen und gemäss eigenen Wünschen und Vorstellungen gestatten sollen. Dazu gehört nicht zuletzt die Möglichkeit, den Wunsch nach Familienplanung und Kindern zu realisieren.

Wie wirkt sich die MS auf Fruchtbarkeit und Schwangerschaft aus?
Grundsätzlich gilt: Weder die Fertilität noch der Verlauf der Schwangerschaft werden durch die Multiple Sklerose (MS) beeinflusst. Während MS-Patientinnen früher von einer Schwangerschaft abgeraten wurde, gibt es mittlerweile gute Konzepte, Betroffene auch während der Schwangerschaft gut zu unterstützen. Das schliesst Behandlungen von Schüben, welche während der Schwangerschaft tendenziell seltener vorkommen, aber möglich sind, ein. Eine vorübergehende Erhöhung des Schubrisikos direkt nach der Geburt ist möglich, danach

Während Multiple-Sklerose-Patientinnen früher von einer Schwangerschaft abgeraten wurde, gibt es mittlerweile gute Konzepte, Betroffene auch während der Schwangerschaft gut zu unterstützen.

pendelt sich die Schubrate jedoch wieder auf dem ursprünglichen Niveau ein. Die längerfristige MS-Prognose verändert sich durch die Schwangerschaft nicht (Hellwig, 2014, Pozzilli et al., 2015). MS-betroffene Männer müssen beim Kinderwunsch wenig beachten. Eine Ausnahme ist die Behandlung mit der Substanz Cladribin. Für die Dauer der Therapie und bis sechs Monate danach ist eine sichere Verhütung angezeigt.

Künstliche Befruchtung bei MS: Worauf ist zu achten?
Einzelne Fallberichte diskutieren ein erhöhtes Risiko von MS-Schüben. Vermutlich tritt es in Verbindung mit der Verabreichung des

Gonadotropin-Releasing-Hormons auf. Das frühzeitige Gespräch des betroffenen Paares mit Fachpersonen und der interdisziplinäre Austausch zwischen involvierten Disziplinen sind deshalb wichtig. Optimalerweise sollte die Fruchtbarkeitsbehandlung erst erfolgen, wenn ein stabiler Krankheitsverlauf besteht (Hellwig, 2014).

Was gilt für Medikamente vor, in und nach der Schwangerschaft?

Gerade hier ist eine frühzeitige Beratung und Information von MS-betroffenen Paaren essenziell. Einerseits im Hinblick auf Erläuterungen, wie eine Schwangerschaft die MS beeinflussen kann, und andererseits, weil die Zahl der verfügbaren Medikamente – und damit möglicher Nebenwirkungen – stark zugenommen hat. Diese Fragen erzeugen eine grosse Unsicherheit, die sich auch in den Ergebnissen einer Erhebung mittels Fragebögen spiegelt, die ergab, dass MS-Betroffene im Durchschnitt seltener eine Familie planen (Bonavita S. et al., 2021). Die meisten Immuntherapien sind während der Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert – dies nicht zuletzt deshalb, weil es wenig Daten dazu gibt. Darüber hinaus existieren kaum internationale Richtlinien für diese Fragen. Eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung ist daher mit jeder Betroffenen gemeinsam zu diskutieren.



Was, wenn eine Immuntherapie angezeigt erscheint?

Gemäss den aktuellen Erkenntnissen und den daraus abgeleiteten Expertenmeinungen ist der Beginn einer Immuntherapie vorrangig zu behandeln; sie sollte aufgrund eines Schwangerschaftswunsches nicht verzögert werden. Denn die längerfristige Prognose der Erkrankung hängt klar von der frühzeitigen Aufnahme einer verlaufsmodifizierenden Therapie ab (Iaffaldano et al., 2018, Monalban X. et al., 2018). Das Thema Familienplanung sollte deshalb vorab und im Idealfall im Rahmen der Therapieentscheidung angesprochen werden. Falls der Kinderwunsch unter einer bestehenden Immuntherapie auftritt, sollte individuell darüber entschieden werden. Dabei sind Nutzen und Risiken abzuwägen und in einem interdisziplinären Team (Neurologie, Gynäkologie, Ärzteschaft, Hebammen) mit Einbeziehung der betroffenen Person über den Zeitpunkt eines allfällig notwendigen Absetzens oder die Umstellung beziehungsweise Fortsetzung der Therapie zu entscheiden. Einige Therapien, beispielsweise Interferone, können bis zum Eintritt in die Schwangerschaft fortgesetzt werden. Andere, zum Beispiel Teriflunomid oder die sogenannten S1P-Rezeptor-Modulatoren, sind deutlich vor Eintreten der Schwangerschaft zu stoppen. Für alle Medikamente muss eine Beratung durch die behandelnde Neurologin oder den Neurologen erfolgen.



Multiple Sklerose

Bei der Multiplen Sklerose (MS) handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems. Üblicherweise treten erste Symptome in der zweiten bis dritten Lebensdekade auf. Dazu gehören Sehstörungen oder auch Gefühlsstörungen der Extremitäten. In den meisten Fällen beginnt die Erkrankung mit einem sogenannten «schubförmig remittierenden» Verlauf, um unbehandelt nach zehn bis fünfzehn Jahren in eine Phase der chronisch-schleichenden Verschlechterung – einen sogenannt «sekundär progredienten» Verlauf überzugehen. Eine autoimmune Ursache der Erkrankung wird angenommen, obwohl der exakte Entstehungsmechanismus weiterhin unklar ist.

Die MS ist die häufigste Erkrankung, die im jungen Erwachsenenalter zu einer nicht durch ein Trauma bedingten Behinderung führt (Dobson et al., 2019).

Was ist, wenn es in der Schwangerschaft zu einem Schub kommt?

Bei Schüben in der Schwangerschaft ist die Standard-Schub-Behandlung mit hochdosiertem intravenösem Methylprednisolon über wenige Tage möglich; die Gabe von Dexamethason hingegen sollte aufgrund höherer Plazenta-Gängigkeit vermieden werden (Coyle, 2016). Unter dem Gesichtspunkt einer individuellen Nutzen-Risiko-Analyse (für Mutter und ungeborenes Kind)

ist die Schubtherapie gemäss aktuellen Expertenempfehlungen zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft möglich. Auch eskalierende Massnahmen (bestimmte Blutwäscheverfahren) sind möglich, wenn erforderlich.

Empfiehlt sich die natürliche Geburt für MS-Betroffene?

Hinsichtlich der Geburtsmethode und allfälliger Anästhesie-Verfahren wie der Durchführung einer epiduralen Anästhesie gibt es bei MS-Betroffenen keine Einschränkungen. In bestimmten Fällen, beispielsweise wo schwere körperliche Einschränkungen vorliegen, kann einem Kaiserschnitt der Vorzug gegeben werden.

Welche Empfehlungen gelten für die postpartale Überwachung?

Hinsichtlich der unmittelbar postpartalen Überwachung sind sowohl für die Patientin als auch für das Kind keine speziellen Aspekte zu beachten. Eine Ausnahme liegt vor, wo Immuntherapien während der Schwangerschaft weitergeführt werden. In diesem Fall wird die Geburt in einer Klinik empfohlen, in der eine interdisziplinäre Versorgung (Neurologie, Gynäkologie, Neonatologie) möglich ist.

Unter dem Gesichtspunkt einer individuellen Nutzen-Risiko-Analyse (für Mutter und ungeborenes Kind) ist die Schubtherapie gemäss aktuellen Expertenempfehlungen zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft möglich.



WELEDA MUSTER- PAKETE FÜR HEBAMMEN.



Sie möchten Muster für die Klinik? Sprechen Sie uns dazu gerne an.

- ✓ Mit Kennlerngrößen zur Weitergabe an die von Ihnen begleiteten Familien
- ✓ Bestellung: hebammen@weleda.ch
Telefon: 061 705 22 22



100%
Zertifizierte
NATUR-
KOSMETIK

WELEDA
Seit 1921
baby

KOSTENLOS
BESTELLEN

WELEDA
Seit 1921
BABY

CALENDULA

Hebammen-
empfehlung
Nr. 1*

Willkommensset
von Weleda baby

Natürlich beschützt. Von Anfang an.

PFLEGEN - CREMEN - REINIGEN

*Im Bereich Baby-Pflegeprodukte ist WELEDA baby die Nr.1 bei Hebammenempfehlungen; unabhängige Marktforschungsstudie 2021, Schweiz.


 SVH-anerkannte Fort- und Weiterbildungen
bei **AcuMax Med AG**

 Schwangerschaft bis Wochenbett:
Taping für Hebammen

 Akupunktur Ausbildung für
Schwangerschaft, Geburt,
Wochenbett und Stillzeit

 Akupunktur und
Moxibustion in der
Schwangerschaft

 Nahrung fürs Blut –
Eisen, Vitamin B12,
Folsäure und Co.

 Osteopathische Behand-
lung der Diaphragmen
für Hebammen

 Faszien Distorsions
Modell (Säuglinge/Kinder)
Kurs


Chronische Erkrankungen in der Schwangerschaft – who cares?

6. Fachtagung Geburtshilfe

Donnerstag, 17. November 2022, 13.15–19.00 Uhr
Lindenhospital Bern (und online)


 Berner
Fachhochschule


LINDENHOFGRUPPE

bfh.ch/fachtagung-geburthilfe

 Jetzt
anmelden

Obstetrica

Jetzt auch als ePaper erhältlich.
Disponible désormais aussi en ligne.

Achten Sie auf dieses Icon.
Icône à repérer.


 Weitere Informationen: www.hebamme.ch

 Plus d'informations: www.sage-femme.ch

Was gilt für das Stillen und Abstillen?

Stillen ist möglich und grundsätzlich zu empfehlen. Im Vordergrund steht der Wunsch der Patientin: Falls sie stillen möchte und stillen kann, sollte ihr nicht davon abgeraten werden. Aktuelle Daten zeigen zudem, dass sich die postpartale Schubrate mit dem Stillen reduziert (Krysko et al., 2020). Allerdings gilt dies möglicherweise nur fürs ausschliessliche Stillen ohne ergänzende Säuglingsnahrung, wie eine retrospektive Analyse von 466 Schwangerschaften ergab (Langer-Gould et al., 2020).

In gewissen Fällen sind ein frühzeitiges Abstillen und die Wiederaufnahme der Immuntherapie anzustreben. Die Entscheidung zu einem solchen Schritt ist abhängig vom Krankheitsverlauf und erscheint insbesondere bei sogenannt hochaktiven MS-Verläufen opportun. Mit in die Entscheidung einbezogen werden sollten dabei Faktoren, die das Risiko eines postpartalen Schubs erhöhen. Dazu gehören: eine grundsätzlich höhere Schubrate vor Eintreten der Schwangerschaft; eine grössere vorbestehende Behinderung; eine fehlende vorgängige Immuntherapie; ein Schub in der aktuellen oder einer früheren Schwangerschaft (Vukusic, 2004, Coyle, 2016). Bei einigen MS-Therapien ist außerdem ein gleichzeitiges Stillen möglich. Für die Frage, wie man

In gewissen Fällen sind ein frühzeitiges Abstillen und die Wiederaufnahme der Immuntherapie anzustreben. Die Entscheidung zu einem solchen Schritt ist abhängig vom Krankheitsverlauf und erscheint insbesondere bei sogenannt hochaktiven MS-Verläufen opportun.

hier entscheidet, ist letztlich das frühzeitige Gespräch mit verschiedenen betreuenden Fachpersonen sehr wertvoll.

Was weiss man über postpartale Depressionen bei MS-Betroffenen?

Tatsächlich weist einiges darauf hin, dass Depressionen nach der Geburt bei Eltern mit MS häufiger auftreten; Männer sind dabei möglicherweise etwas stärker betroffen als Frauen (Razaz, 2016). Da die Entwicklung

einer postpartalen Depression nicht nur die Lebensqualität der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten beeinflusst, sondern sich auch auf die Kindesentwicklung und die Adhärenz der MS-Therapie auswirken kann – Letzteres wiederum mit einem Einfluss auf die längerfristige Prognose –, ist das frühzeitige Erkennen einer postpartalen Depression gerade bei MS-Betroffenen hoch relevant. ◎

Literatur

- Dobson, R., Giovannoni, G. (2018)** Multiple sclerosis – a review. *Eur J Neurol* 2019;26:27–40. doi: 10.1111/ene.13819
- Yadav, S.K., Mindur, J.E., Ito, K., Dhib-Jalbut, S. (2015)** Advances in the immunopathogenesis of multiple sclerosis. *Curr Opin Neurol* 2015;28:206–219. doi: 10.1097/WCO.0000000000000205
- Pozzilli C., Pugliatti, M. (2015)** An overview of pregnancy-related issues in patients with multiple sclerosis. *Eur J Neurol* 2015;22:34–39. doi:10.1111/ene.12797
- Bonavita, S., Lavorgna, L., Worton, H., Russell, S., Jack, D. (2021)** Family Planning Decision Making in People With Multiple Sclerosis. *Front Neurol* 2021; 12:1–8. doi:10.3389/fneur.2021.620772
- Hellwig, K. (2014)** Pregnancy in Multiple Sclerosis. *Eur Neurol* 2014;72:39–42. doi: 10.1159/000367640
- Rasmussen, P.V., Magyari, M., Moberg, J.Y., Bogelund, M., Jensen, U.F.A., Madsen, K.G. (2018)** Patient awareness about family planning represents a major knowledge gap in multiple sclerosis. MS and related disorders 2018;129:134;24:129–134.
- Iaffaldano, P., Lucisano, G., Butzkeueven, H., Hillet, J., Hyde, R., Koch-HenrikSEN, N., Magyari, M., Pellegrini, F., Spelman, T., Sorensen, P.S., Vukusic, S., Trojano, M. (2018)** The optimal time to start treatment in relapsing remitting multiple sclerosis patients: results from the Big Multiple Sclerosis Data Network in MULTIPLE SCLEROSIS JOURNAL, presented at ECTRIMS.
- Montalban, X., et al. (2018)** ECTRIMS/EAN Guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis. *Mult Scler*, 24:96–120. doi: 10.1177/1352458517751049
- Coyle, P.K. (2016)** Management of women with multiple sclerosis through pregnancy and after childbirth. *Ther Adv Neurol Disord* 2016;9:198–210. doi: 10.1177/1756285616631897
- Krysko, K.M., Rutatangwa, A., Graves, J., Lazar, A., Waubant, E. (2020)** Association Between Breastfeeding and Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurol* 2020;77:327–338. doi:10.1001/jamaneurol.2019.4173
- Langer-Gould, A., Smith, J.B., Albers, K.B., Xiang, A.H., Wu, J., Kerezsi, E.H., McClearnen, K., Gonzales, E.G., Leimpeter, A.D., Van Den Eeden, S.K. (2020)** Pregnancy-related relapses and breastfeeding in a contemporary multiple sclerosis cohort. *Neurology* 2020;94. doi:10.1212/WNL.000000000009374
- Vukusic, S., Hutchinson, M., Hours, M., Moreau, T., Cortinovis-Tourniaire, P., Adeleine, P., Confavreux, C. (2014)** Pregnancy and multiple sclerosis (the PRIMS study): clinical predictors of post-partum relapse. *Brain* 2004;127:1353–1360. doi: 10.1093/brain/awh152
- Razaz, N., Tremlett, H., Marrie, R.A., Joseph, K.S. (2016)** MSJ 2016;22:1830–1840. doi:10.1177/1352458516631037

AUTOR*INNEN

Dr. med. Christoph Friedli, Oberarzt.
Dr. med. Helly Hammer, Oberärztin.
Dr. med. Nicole Kamber, Spitalfachärztin.
PD Dr. med. Anke Salmen, Leitende Ärztin,
alle Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital, Bern.