

Sclerosi multipla: terapie e gravidanza

Prof.ssa Simona Bonavita - Professore Associato di Neurologia della Seconda Università di Napoli

La sclerosi multipla (SM) è una malattia autoimmune che colpisce preferenzialmente il sesso femminile in età fertile. La gravidanza per lungo tempo è stata sconsigliata alle donne affette da SM ma di recente studi scientifici hanno dimostrato che la gravidanza non influenza negativamente il decorso di malattia.

A tal proposito è nato grande interesse riguardo il potenziale effetto teratogeno dei farmaci modificanti il decorso di malattia (DMD) assunti al momento del concepimento, sia che essi siano assunti da donne affette che intraprendono una gravidanza sia che siano assunti da uomini affetti al momento del concepimento.

In linea con gli studi internazionali, gli studi Italiani, che hanno visto coinvolti diversi centri di SM e che sono stati coordinati dalla Prof.ssa Amato, hanno fatto chiarezza a tal riguardo: l'uso degli interferoni al momento del concepimento è assolutamente sicuro¹. Non è stato evidenziato, infatti, nessun impatto negativo sulla salute del bambino. Anche l'utilizzo del glatiramer acetato² non ha alcun effetto negativo sui bambini nati da madri che lo assumevano al momento del concepimento.

Inoltre, è interessante un dato di paternità tutta italiana³ sul potenziale effetto dei DMD assunti dal padre al momento del concepimento: ancora una volta i dati raccolti non hanno evidenziato alcuna associazione tra l'esposizione paterna a DMD al momento del concepimento e rischio di aborti spontanei e malformazioni congenite.

I farmaci di ultima generazione, gli orali e i monoclonali, hanno una storia più breve e, se per alcuni di loro è dimostrato un ruolo teratogeno sugli animali e, quindi, si consiglia una programmazione della gravidanza con sospensione del farmaco per un periodo variabile da farmaco a farmaco, per altri i dati sono veramente troppo esigui per poter trarre conclusioni definitive. In questi casi deve vigere il buon senso e la prudenza: laddove non siano disponibili dati certi di non teratogenicità, il farmaco deve essere sospeso e la gravidanza opportunamente programmata con i tempi necessari allo "smaltimento" del farmaco assunto.

Bibliografia

1. Amato MP, et al. MS Study Group of the Italian Neurological Society. Pregnancy and fetal outcomes after interferon- β exposure in multiple sclerosis. *Neurology*. 2010;75(20):1794-802.
2. Giannini M, et al. Pregnancy and fetal outcomes after Glatiramer Acetate exposure in patients with multiple sclerosis: a prospective observational multicentric study. *BMC Neurol*. 2012;12:124.
3. Pecori C, et al. MS Study Group of the Italian Neurological Society. Paternal therapy with disease modifying drugs in multiple sclerosis and pregnancy outcomes: a prospective observational multicentric study. *BMC Neurol*. 2014;14:114.