

Vertrauen in die Zukunft: Familienplanung mit MS



Inhalt

Diese Broschüre wurde mit Beiträgen von Menschen mit Multipler Sklerose (MS) erstellt, die sich mit Familienplanung, Schwangerschaft und Wochenbett auseinandergesetzt haben. Sie haben grosszügig ihre Erfahrungen und Erkenntnisse geteilt, um Sie auf Ihrem eigenen Weg zu unterstützen.

Alle Entscheidungen zur Familienplanung sollten in Zusammenarbeit mit Ihrem Neurologen, Ihrem Geburtsteam, Ihrem Partner oder Ihrer Betreuungsperson getroffen werden.



Familienplanung	4
Wie wird Ihre Familienplanung aussehen?	5
Verhütung, Fruchtbarkeit und MS	6
Behandlungsoptionen bei MS und Familienplanung	7-8



Schwangerschaft	9
Was Sie während der Schwangerschaft erwartet	9
Überlegungen zu Wehen, Geburt und Stillzeit	10
Planung für die Ankunft Ihres Babys	11



Postpartum	12
Genesung und Selbstversorgung nach der Geburt	12
Wiederaufnahme der Behandlung und Rezidive nach der Geburt	13
Erhalten Sie nach der Geburt die benötigte Unterstützung	14-15

Familienplanung

Ihr Traum, eine Familie zu gründen oder zu vergrößern, sollte auch mit MS realisierbar sein. Die MS bringt zwar einige zusätzliche Planungsüberlegungen mit sich, sie definiert jedoch nicht Ihren Weg zur Elternschaft.

Jede Schwangerschaftsreise ist, wie jede MS-Reise, einzigartig. Ihre Entscheidungen sollten Ihre persönlichen Ziele, Werte und Umstände widerspiegeln.

Sie sollten eng mit Ihrem Neurologen zusammenarbeiten, um einen Plan zu erstellen, der zu Ihrer spezifischen Situation passt. Dazu gehört auch, zu untersuchen, welche Behandlungen vor, während und nach einer Schwangerschaft am besten wirken könnten. Der Schlüssel liegt darin, so früh wie möglich ehrliche, offene Gespräche mit Ihrem Neurologen und anderen zu führen, die Sie auf Ihrem Weg unterstützen. Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen und sich für Ihre Präferenzen und Bedürfnisse einzusetzen.

Es gibt wichtige Überlegungen, die Ihnen helfen, Ihren Weg zu bewältigen. Dazu gehören unter anderem:

- Die Wahl von Behandlungen, welche die beste Krankheitskontrolle für Ihre MS bieten und die auch mit Ihre Präferenzen und Bedürfnissen kompatibel sind
- Überlegungen zur Fruchtbarkeit und Auswahl der geeigneten Therapie, je nach Zeitpunkt der Geburt
- Wen Sie während der Schwangerschaft und nach der Entbindung möglicherweise von Ihrem Behandlungsteam benötigen
- Optionen für Geburt und Entbindung und Entscheidungen rund um das Schmerzmanagement
- Evaluieren Sie auch welche psychische Unterstützung Sie möglicherweise während und nach der Schwangerschaft benötigen und wie Ihnen hier Familie, Freunde und Ihr Behandlungsteam helfen könnte.

Die wichtigsten Fakten zu MS und Schwangerschaft

MS wird nicht direkt von den Eltern vererbt. Und sie kann nicht durch das Stillen weitergegeben werden.²

MS beeinträchtigt weder direkt Ihre Fruchtbarkeit noch ist MS ein Hindernis für eine Fruchtbarkeitsbehandlung.²

Eine MS-Erkrankung bedeutet nicht automatisch, dass Sie eine Risikoschwangerschaft haben werden.¹

Wie wird Ihre Familienplanung aussehen?

Obwohl jede Schwangerschaft anders ist, gibt es Schritte im Planungsprozess, die Ihnen helfen können, Ihre Optionen besser zu verstehen und die richtigen Entscheidungen für Sie zu treffen.



Sprechen Sie so früh wie möglich mit Ihrem Neurologen, Ihrem Hausarzt und Ihrem Partner oder Ihrer Familie, bevor Sie aktiv versuchen, schwanger zu werden. Wenn bei Ihnen eine ungeplante Schwangerschaft auftritt, wenden Sie sich so schnell wie möglich an Ihren Neurologen, um Ihre MS-Behandlung zu besprechen. Auch wenn sich dies überwältigend anfühlen könnte, stehen Ihnen Unterstützung und Optionen zur Verfügung – ein frühzeitiges Gespräch mit Ihrem Neurologen wird dazu beitragen, dass sowohl Sie als auch Ihr Baby die besten Ergebnisse erzielen.



Ihre MS sollte idealerweise vor der Empfängnis gut eingestellt sein.²⁸ Einige MS-Behandlungen, wie z. B. bestimmte krankheitsmodifizierende Therapien, können vor der Empfängnis oder während der Schwangerschaft nicht angewendet werden und müssen möglicherweise abgesetzt werden, bevor Sie versuchen, schwanger zu werden.²⁸ Ihr Neurologe kann empfehlen, Ihre derzeitige Medikation fortzusetzen, sie vor der Empfängnis abzusetzen oder auf eine Behandlung umzustellen, die entweder explizit für die Anwendung in der Schwangerschaft zugelassen ist oder ein administrationsfreies Zeitfenster bei anhaltend hoher Krankheitskontrolle ermöglicht.



Zwar beeinträchtigt MS die Fruchtbarkeit im Regelfall nicht direkt, jedoch können Symptome einer sexuellen Dysfunktion die Empfängnis erschweren. Ein Fruchtbarkeitsexperte kann Ihnen helfen, wenn Sie Probleme haben, schwanger zu werden. Sprechen Sie mit Ihrem Neurologen über den Zeitpunkt und ob Sie Fruchtbarkeitsbehandlungen in Betracht ziehen müssen. Bitte achten Sie während der Einnahme von MS-Medikamenten auf eine zuverlässige Verhütung. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, bevor Sie diese absetzen.



Eine gute Unterstützung ist von der Planung bis weit nach der Geburt entscheidend. Ob ein Partner diese Rolle übernimmt oder ob Sie diesen Weg allein gehen: Ein stabiles Umfeld ist das A und O. Da die Vorbereitungen auf ein Kind oft fordernd sein können, ist es hilfreich, vertraute Menschen an der Seite zu haben, die bei Entscheidungen unterstützen und im Alltag entlasten. Ergänzend dazu bildet Ihr multidisziplinäres Team (MDT) – bestehend aus Neurologie, MS-Pflegekraft sowie weiteren Fachspezialisten (Ergo- oder Physiotherapeut, Urologe und Ernährungsberater) – das medizinische Rückgrat. Dieses professionelle Netzwerk stellt sicher, dass Sie in jeder Phase Ihrer Elternschaft bestmöglich begleitet werden.



Bereiten Sie sich auf Ihre Schwangerschaft vor, indem Sie medizinische Entscheidungen frühzeitig in Ihre Planung einbeziehen. Dazu gehören nicht nur neurologische Aspekte und das Symptommanagement, sondern auch Ihre Wünsche für die Entbindung – von der Schmerzbehandlung bis hin zu Impfungen. Ein guter Wissensstand und eine gute Planung helfen Ihnen dabei, informierte Entscheidungen zu treffen und die Schwangerschaft souverän zu durchlaufen.



Ihre Entscheidung zum Stillen ist eine persönliche Abwägung. Stillen kann viele Vorteile für Sie und Ihr Baby mit sich bringen. Neben Ihren eigenen Präferenzen fließen jedoch weitere Aspekte, wie zum Beispiel der bisherige Verlauf Ihrer MS, ihre aktuelle Therapie sowie das potenzielle Schubarisiko nach der Entbindung in die Planung ein.



Für die Zeit nach der Geburt sollten Sie über ein individuelles Nachsorgekonzept verfügen. Darin wird festgehalten, wie Sie Schüben am besten begegnen und wie die Rückkehr zu Ihrer MS-Therapie geplant ist. Die postpartale Phase umfasst das Gleichgewicht zwischen Ruhe, die Kontrolle der MS-Symptome und die Versorgung des Neugeborenen. Achten Sie auf Anzeichen einer Wochenbettdepression oder Angst – Ihr Arzt kann Sie unterstützen, wenn diese auftreten.

* Je nach Ihren Vorlieben und Bedürfnissen kann Ihr Geburtsteam einen Gynäkologen (OB/GYN), eine Hebamme und/oder eine Geburtsbegleiterin umfassen.

Verhütung, Fruchtbarkeit und MS

Obwohl es derzeit keine Hinweise darauf gibt, dass die Fruchtbarkeit direkt von MS beeinflusst wird, ist es nicht ungewöhnlich, Probleme mit Geschlechtsverkehr und Intimität zu haben, was indirekt Ihre Chancen, schwanger zu werden, beeinträchtigen könnte.⁶ Sie können Symptome einer sexuellen Dysfunktion bemerken, einschliesslich eines geringen Sexualtriebs, Scheidentrockenheit, Orgasmusschwierigkeiten und unangenehme oder verminderte Empfindungen im Genitalbereich. Blasen- und Darmprobleme können auch Ihr Sexualleben beeinträchtigen.

Wenn Sie eines dieser Symptome bei sich feststellen, kann Ihnen Ihr Neurologe helfen, Lösungen zu finden oder Sie an einen Spezialisten überweisen, um bei bestimmten Problemen zu helfen, mit denen Sie konfrontiert sind – unabhängig davon, ob diese mit Ihren MS-Symptomen zusammenhängen oder Ihre psychische Gesundheit und Ihr emotionales Wohlbefinden beeinträchtigen.²

Die für Sie richtige Verhütungsmethode wählen

Es ist wichtig, eine für Ihren Lebensstil geeignete Verhütungsmethode anzuwenden, wenn Sie nicht aktiv versuchen, schwanger zu werden, insbesondere wenn Sie Symptome haben, die darauf hindeuten, dass Ihre MS nicht gut unter Kontrolle ist. Einige orale Verhütungsmittel können die Wirksamkeit von Medikamenten beeinträchtigen, die Sie zur Behandlung Ihrer MS-Symptome einnehmen, und umgekehrt.¹⁶

Ihre MS-Symptome können die Anwendung bestimmter Verhütungsmethoden wie Zervixkappen, Kondome oder Schwämme erschweren. Lang wirksame, reversible Verhütungsmittel (LARC) sind besonders wirksam und haben keine dauerhaften Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit.¹⁶ Sprechen Sie mit Ihrem Neurologen oder Ihrer Neurologin darüber, welche Verhütungsmethoden aufgrund Ihrer MS-Behandlung und Ihrer Symptome für Sie geeignet sind.

Fruchtbarkeitsprobleme

Wenn Sie noch nicht bereit oder in der Lage sind, eine Familie zu gründen, und Ihre Eizellen einfrieren möchten, gibt es keine Hinweise darauf, dass Ihre krankheitsmodifizierende MS-Therapie – mit Ausnahme einer Stammzelltransplantation – die Gesundheit der Eier beeinträchtigt, wenn sie sich in den Eierstöcken befinden.⁶

Einige Studien deuten darauf hin, dass Frauen mit MS unter Therapie eine leicht eingeschränkte Fruchtbarkeit aufweisen und eine Fruchtbarkeitsbehandlung weniger wahrscheinlich erhalten.²⁵ Ihre Fähigkeit, schwanger zu werden, sollte zusammen mit dem Fruchtbarkeitspotenzial Ihrer/s Partnerin/s, wenn möglich, vor Beginn der Behandlung beurteilt werden. Bei Frauen mit MS ist die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls nach einer Fruchtbarkeitsbehandlung nicht höher als vor der Behandlung.²⁵ Besprechen Sie Fruchtbarkeitsprobleme frühzeitig mit Ihrem Neurologen und ziehen Sie in Betracht, Ihre örtliche Fruchtbarkeitsklinik oder Ihren Spezialisten für eine Beurteilung zu konsultieren.

Behandlungsoptionen bei MS und Familienplanung

Ihr Neurologe kann Ihnen helfen zu verstehen, wie sich Ihre MS auf Sie vor, während und nach Ihrer Schwangerschaft auswirken kann, und Ihnen bei der Kontrolle Ihrer MS während dieser besonderen Zeit helfen. Eine gute Krankheitskontrolle ist ein wichtiges Ziel vor der Empfängnis, und Ihre Behandlung sollte Ihnen helfen, dies zu erreichen.

Einige MS-Behandlungen bergen Risiken bei der Anwendung während der Schwangerschaft. Sie sollten den Nutzen gegenüber den Risiken mit Ihrem Neurologen besprechen, um zu entscheiden, was für Sie das Richtige ist.¹ Es ist wichtig zu beachten, dass MS während Ihrer Planung, Schwangerschaft und nach der Geburt fortschreiten kann. Durch Verzögerung oder Abbruch der Behandlung kann der zugrunde liegende Krankheitsprozess fortgesetzt werden.¹

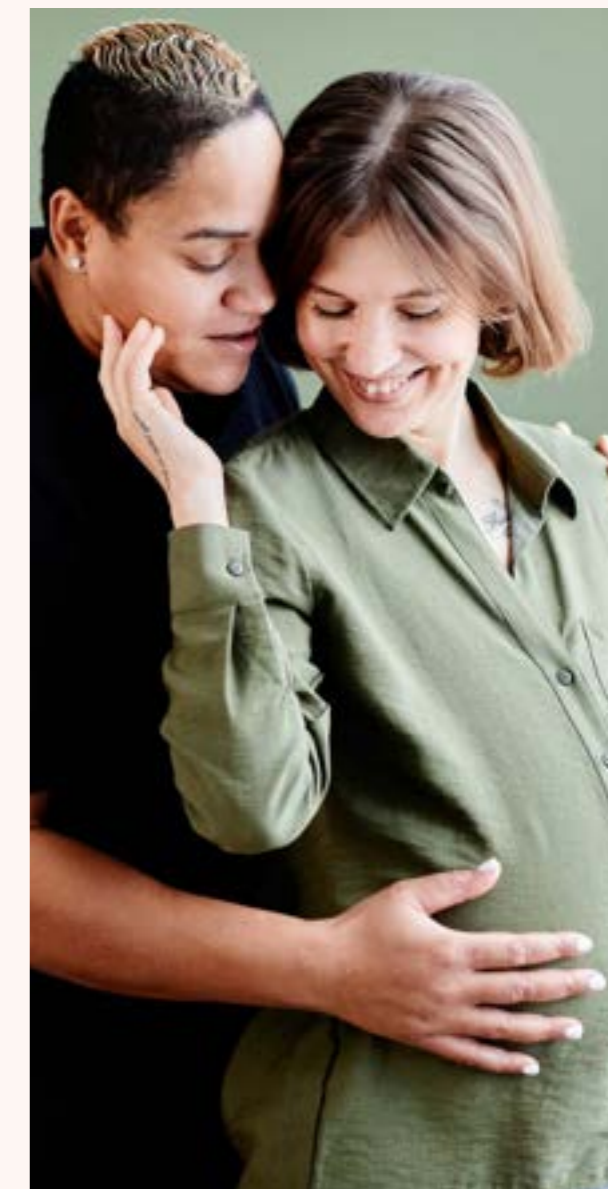
Ein wichtiger Teil Ihrer Planung ist die Abwägung, ob Ihre MS-Behandlung vor oder während der Schwangerschaft fortgesetzt, pausiert oder umgestellt werden sollte. Da dies stark von Ihrer persönlichen Situation und dem jeweiligen Medikament abhängt, ist eine frühzeitige Abstimmung mit Ihrem Behandlungsteam ratsam.^{1,11}

Aktuelle Leitlinien zu MS-Medikamenten und Schwangerschaft besagen

- Verzögern Sie die Behandlung mit MS-Medikamenten jetzt nicht, weil Sie eines Tages vielleicht Kinder haben möchten¹
- Bei Kinderwunsch oder wenn sie feststellen, dass Sie schwanger sind, egal ob es geplant oder ungeplant ist, wenden Sie sich so schnell wie möglich an Ihren Neurologen, um Behandlungsmöglichkeiten zu besprechen und zu entscheiden, ob Sie Ihre aktuelle Behandlung abbrechen müssen
- Abhängig von Ihrer Behandlung kann das Stillen für Sie und Ihr Kind sicher und von Vorteil sein
- Ihre Entscheidung, wann Sie die Behandlung wieder aufnehmen, sollte vor der Geburt mit Ihrem Neurologen abgestimmt werden und auf Ihren Präferenzen, ihrer Krankheitsaktivität und den Auswirkungen Ihrer MS auf Sie basieren

Vitamin D

Vitamin D spielt sowohl bei Männern als auch bei Frauen eine wichtige Rolle für die Fortpflanzungsfunktion. Untersuchungen legen nahe, dass Menschen mit MS während ihrer Schwangerschaft eine Dosis zwischen 1000 und 4000 IE pro Tag einnehmen sollten.²⁷ Lassen Sie sich Ihre Vitamin D-Spiegel während der Schwangerschaft testen, und wenn Sie einen Mangel haben, kann Ihr Arzt die richtige Dosis basierend auf Ihren aktuellen Spiegeln und Bedürfnissen verschreiben.



Denken Sie daran, dass jede Schwangerschaft ganz individuell ist. Besprechen Sie Ihre Möglichkeiten immer offen, um die besten Entscheidungen für Ihre Gesundheit zu treffen.

Behandlungsfragen an Ihren Neurologen

- Kann ich mit meiner derzeitigen Medikation gefahrlos schwanger werden?
- Wie lange muss ich meine MS-Medikamente einnehmen, bevor ich versuche, schwanger zu werden?
- Wie weit im Voraus muss ich die Einnahme meines Medikaments beenden, wenn ich versuche, schwanger zu werden?
- Wie kann ich meine MS-Aktivität überwachen, während ich versuche, schwanger zu werden?
- Welche Impfungen muss ich vor oder während der Schwangerschaft in Betracht ziehen?
- Welche potenziellen Risiken bestehen für das Baby, wenn ich meine derzeitigen MS-Medikamente während der Schwangerschaft weiterhin einnehme?
- Welche Optionen gibt es, wenn ich während meiner Schwangerschaft ein Rezidiv habe?
- Muss ich auf ein Medikament umstellen, das während der Schwangerschaft und Stillzeit sicherer ist?
- Was sind die potenziellen Herausforderungen bei der Behandlung von MS, wenn ich mich für das Stillen entscheide?
- Wann kann ich nach der Geburt des Babys gefahrlos meine Medikation wieder aufnehmen und kann ich dasselbe Medikament wieder einnehmen, wenn ich stillen möchte?



Schwangerschaft

Was Sie während der Schwangerschaft erwartet

Herzlichen Glückwunsch! Die Schwangerschaft ist eine besondere Zeit, die Sie in vollen Zügen genießen möchten. Die gute Nachricht ist, dass eine Schwangerschaft in der Regel Ihre MS nicht verschlimmert; sie kann sogar das Fortschreiten Ihrer MS verlangsamen.⁴ Viele Menschen mit MS stellen fest, dass sich ihre Symptome während der Schwangerschaft verbessern, und Schübe können verringert werden, insbesondere im dritten Trimester.⁸ Eine Schwangerschaft kann jedoch auch andere MS-Symptome, die Sie bereits haben, verstärken.

Wenn Sie Bedenken bezüglich eines Ihrer Schwangerschaftssymptome haben, sprechen Sie mit Ihrem Neurologen und Geburtsteam. Sie können Ihnen dabei helfen, festzustellen, welche Symptome mit der Schwangerschaft und welche mit MS in Zusammenhang stehen, und Sie beraten, wie Sie die Symptome am besten behandeln können.

Einige Medikamente zur Behandlung von MS-Symptomen, wie Antidepressiva, Medikamente gegen Spastik und Blasenkontrollmedikamente, können dem Baby potenziell schaden, daher ist es wichtig, dass Sie diese mit Ihrem Neurologen besprechen.

Symptome, die während der Schwangerschaft auftreten können

- Müdigkeit und Schlafmangel können mehr kognitive Symptome verursachen als üblich.
- Durch das zusätzliche Gewicht können Sie eine Zunahme der Rückenschmerzen verspüren.¹⁵
- Blasenprobleme können sich in späteren Stadien der Schwangerschaft verschlimmern.¹
- Harnwegsinfektionen sind während einer Schwangerschaft wahrscheinlicher und können Ihre MS-Symptome verschlimmern.¹
- Das Gleichgewicht und die Mobilität können in späteren Stadien der Schwangerschaft aufgrund des Gewichts Ihres Babys beeinträchtigt sein.¹⁵ Dies kann durch Schlafmangel und Müdigkeit verschlimmert werden.
- Aufgrund hormoneller Schwankungen können sich Darmprobleme und Verstopfung während der Schwangerschaft verstärken.²⁴

Denken Sie daran: Nur weil Sie MS haben, bedeutet das nicht, dass Ihre Schwangerschaft ein hohes Risiko hat. Gespräche mit Ihrem Neurologen und Geburtsteam können Ihnen helfen, Risiken zu verstehen und Ihre Entscheidungen zu treffen.

Postpartum

Genesung und Selbstversorgung nach der Geburt

Das Baby ist hier, was für eine spannende Zeit! Jetzt müssen Sie Ihrem Körper ermöglichen, sich von Schwangerschaft und Geburt zu erholen, und Zeit haben, sich mit Ihrem Neugeborenen zu verbinden. Die ersten 6 bis 8 Wochen nach der Geburt werden als Erholungsphase bezeichnet.¹⁸ Ihre Erholungszeit kann sich von der anderer Mütter unterscheiden, und wenn Sie einen Kaiserschnitt hatten, brauchen Sie möglicherweise länger, um sich zu erholen. Manche Auswirkungen einer Geburt können innerhalb einer Woche nach der Geburt wieder verschwinden, während andere Monate dauern können. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Wochenbettermine wahrnehmen, da Müdigkeit, Schlafmangel und Depressionen oder Angstzustände, auch «Postpartum-Blues» genannt, auch Ihre MS-Symptome beeinflussen können.¹⁸ Sehen wir uns einige wichtige Elemente im Detail an. Hier erhalten Sie einige Tipps, die Ihnen während der Erholungsphase und darüber hinaus helfen können.

Vorbereitung auf Müdigkeit und schlechte Schlafqualität

Wenig Schlaf ist in der ersten Phase mit einem Neugeborenen eine ganz natürliche Herausforderung für alle Eltern. Da Sie jedoch mit MS leben, können Fatigue und schlechte Schlafqualität Ihre MS-Symptome verschlimmern und Sie dem Risiko eines Schubs aussetzen.¹⁹ Einige Tipps, die Ihnen helfen, dies zu bewältigen:

- Halten Sie Ihr Baby nach dem Füttern für 10–15 Minuten aufrecht, um einen erholsamen Schlaf zu fördern.
- Wenn möglich, schlafen Sie, wenn Ihr Baby schläft (Nickerchen können helfen!).
- Bereiten Sie das Kinderzimmer und das Schlafzimmer auf das Stillen/Füttern in der Nacht und den Windelwechsel vor, damit Sie besser damit zurechtkommen, wenn Sie sich müde fühlen.

Machen Sie sich keine Sorgen, perfekt zu sein, Sie sind es bereits! Nehmen Sie sich einfach Zeit, und wenn es zu viel wird, halten Sie inne und atmen ein paar Mal tief ein, um sich zu sammeln.

Vorbereitung auf hormonelle Veränderungen

Sich um ein Baby zu kümmern, kann sowohl bereichernd als auch herausfordernd sein. Da sich Ihre Hormone verändern, können Sie innerhalb der ersten 6 Monate nach der Geburt eine postpartale Depression (PPD) erleiden.¹ Anzeichen einer PPD können Schlafstörungen, quälende Gedanken, Zurückgezogenheit, ständiges Weinen, Ängste in Bezug auf das Baby oder die Eltern und Stimmungsschwankungen sein, die länger als zwei Wochen anhalten.

Jede Mutterschaftsreise ist, wie jede MS-Reise, anders. Leiden Sie nicht im Stillen! Wenn Sie Gedanken haben, die Ihre Stimmung, Ihren Fokus und Ihre Fähigkeit, glückliche Momente zu finden, beeinflussen, dann sprechen Sie mit jemandem. Hilfe ist verfügbar, und Sie verdienen es, Ihr bestes Ich zu sein, damit Sie Freude daran haben, sich um Ihr Neugeborenes zu kümmern.

Wiederaufnahme der Behandlung und Rezidive nach der Geburt

Die Wochenbettperiode kann für alle Eltern eine Herausforderung darstellen. Bei 64 % der jungen Mütter (mit oder ohne MS) kommt es zu postpartaler Müdigkeit, die sich in Energiemangel, Schlaflosigkeit, Überforderung und/oder Konzentrationsschwierigkeiten äußert.¹⁷ Es kann schwierig sein, zu unterscheiden, ob es sich dabei um normale postpartale Symptome oder Anzeichen eines möglichen Rückfalls handelt.

Nach der Geburt Ihres Kindes macht es vor allem bei einer sehr aktiven MS Sinn, über eine schnelle Wiederaufnahme der medikamentösen Therapie nachzudenken, da es bei einer von zehn Frauen in den ersten 1–3 Monaten wieder zu einer Zunahme der Symptome ohne Therapie kommen kann.²⁰

Die Wiederaufnahme der Behandlung ist eine sehr persönliche Entscheidung, und es gibt keine Empfehlung, die für alle funktioniert

Wie schnell Sie die Behandlung wieder aufnehmen, kann davon abhängen, wie schwer Ihre MS ist und welche Behandlung Sie vor oder während der Schwangerschaft erhalten haben.³⁵ Einige DMT benötigen möglicherweise Zeit, um nach der Wiederaufnahme der Behandlung die volle Wirksamkeit zu erreichen, während andere aufgrund ihrer lang anhaltenden Wirkungen einen kontinuierlichen Schutz bieten können. Es ist wichtig, das Für und Wider verschiedener Behandlungsoptionen mit Ihrem Neurologen zu besprechen.

Risikofaktoren für ein Rezidiv nach der Geburt

Es ist wichtig, dass Sie Ihr Risiko kennen, wenn Sie mit Ihrem Neurologen über die Wiederaufnahme Ihrer Therapie sprechen. Zu den wichtigsten Risikofaktoren, die Sie kennen sollten, gehören:

- Jüngerer Alter der Mutter²²
- Höhere Anzahl von Schüben vor und während der Schwangerschaft
- Fehlende DMT-Anwendung vor der Empfängnis²⁰
- Mittelschwere bis schwere MS-Behinderung^{22,23}



Erhalten Sie nach der Geburt die benötigte Unterstützung

In der postpartalen Phase ist es wichtig, die gesündeste Version von sich selbst zu sein. Sprechen Sie vor der Geburt mit Ihrem multidisziplinären Team (Neurologe, Hausarzt, Geburtsteam) und Ihrem Unterstützungsnetzwerk, um Ihre Bedürfnisse zu ermitteln und zu vereinbaren, wer Sie nach der Geburt unterstützen kann. Freunde und Familie können Unterstützung bei den Mahlzeiten, der Hausarbeit oder der Kinderbetreuung anbieten (insbesondere wenn Sie zu Hause ältere Kinder haben). Wenn Sie keine Familie oder kein Unterstützungsnetzwerk in der Nähe haben, sprechen Sie mit Sozialdiensten oder lokalen Patientenorganisationen wie der MS Gesellschaft Schweiz, die möglicherweise zusätzliche Hilfe für Sie organisieren können. Wenn Sie dies im Vorfeld der Geburt arrangiert bekommen, können Sie sich auf Ihre Genesung und die Bindung mit Ihrem Baby konzentrieren.

Wenn Sie sich vor der Geburt Ihres Kindes Unterstützung organisieren, können Sie sich sicherer und entspannter fühlen. Dies kann im Falle eines Rückfalls von unschätzbarem Wert sein.

Nach der Geburt des Kindes gibt es viele Dinge zu beachten. Hier ist eine Checkliste, die für Sie nützlich sein kann, um Unterstützung für verschiedene Bedürfnisse zu planen, die Sie und Ihr Kind möglicherweise haben:

Unterstützung im Gesundheitswesen

Möglicherweise benötigen Sie Hilfe bei der Terminplanung, beim Umgang mit Stress und Fatigue oder Unterstützung in Zeiten, in denen Sie mit kognitiven Herausforderungen zu tun haben:

- ✓ Ihre Gesundheit: Termine für Untersuchungen und Physiotherapie nach der Geburt vereinbaren; verstehen Sie die Symptome der Wochenbettdepression, damit Sie Hilfe erhalten können, wenn eines dieser Symptome bei Ihnen auftritt
- ✓ Gesundheit Ihres Babys: Pädiatrische Untersuchungen, Voruntersuchungs- und Impftermine vereinbaren
- ✓ Stress und Müdigkeit: Versuchen Sie, Übungen, Atem-Apps oder andere Tipps zu finden, die Ihnen helfen, mit Stress umzugehen, zusammen mit Strategien zur Bewältigung der Müdigkeit
- ✓ Gedächtnis und Gehirnnebel: Apps für Ernährungspläne, Erinnerungen an Medikamente und Arzttermine; Synchronisierung mit dem Telefon des Partners oder der Familie, damit sie helfen können

Praktische Unterstützung

Um Ihre Fatigue und Ihr Energielevel in den Griff zu bekommen, kann es nützlich sein, Hilfe bei praktischen Aufgaben und einen Notfallplan zu haben, wenn Sie ihn benötigen:

- ✓ Möglichkeiten der Unterstützung bei der Kinderbetreuung: Vorhandensein eines Plans mit Freunden und Familie, häusliche Pflege oder Teilzeitpflege
- ✓ Hilfe bei Aufgaben: Freunde und Familie können bei Aufgaben helfen, aber einige Unternehmen bieten auch Dienstleistungen wie Besorgungen machen oder die Reinigung Ihres Zuhauses an
- ✓ Selbsthilfegruppen: Gruppen für junge Mütter, MS-Communitys und Gruppen für psychische Gesundheit können bei Bedarf Unterstützung, Tipps und praktische Ideen bieten
- ✓ Notfallplan für schwierige Tage: Wissen, wen Sie anrufen können, wenn Sie zusätzliche Hilfe benötigen; vereinfachte Routinen für das Stillen/die Fütterung und Vorbereiten der Mahlzeiten im Voraus



Gute Tage

- ✓ Energie nutzen
- ✓ Mahlzeiten im Voraus vorbereiten
- ✓ Vorräte organisieren
- ✓ Leichte Übungen durchführen
- ✓ Geniessen Sie eine besondere Zeit mit Ihrem Baby



Herausfordernde Tage

- ✓ Vereinfachte Routinen befolgen
- ✓ Nur auf grundlegende Versorgung fokussieren
- ✓ Vorbereitetes Ersatzmaterial verwenden
- ✓ Unterstützungsnetzwerk aktivieren
- ✓ Erwartungen anpassen
- ✓ Geniessen Sie die Zeit mit Ihrem Baby



Unterstützungsteam-Tage

- Halten Sie einen Plan bereit für:
- ✓ Management von MS-Symptomen
 - ✓ Extreme Ermüdung
 - ✓ Gleichgewichts-/ Mobilitätsprobleme
 - ✓ Wenn sofortige Hilfe erforderlich ist

Weitere Unterstützungsangebote:



MS Gesellschaft Schweiz
www.multiplesklerose.ch



Spitex Verband Schweiz
www.spitex.ch



Mütter-& Väterberatung MVB
www.muetterberatung.ch



Elternnotruf
www.elternnotruf.ch

Referenzen: **1.** Dobson R, Dassan P, Roberts M, Giovannoni G, Nelson-Piercy C, Brix PA. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol*. 2019 Apr;19(2):106-114. doi: 10.1136/practneurol-2018-002060. **2.** MS Society. Pregnancy and birth. <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/what-is-ms/women-and-ms/pregnancy-and-birth> [accessed January 2025]. **3.** Michel L, et al. Increased risk of multiple sclerosis relapse after in vitro fertilisation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2012 Aug;83(8):796-802. doi: 10.1136/jnnp-2012-302235. **4.** MS Trust. Pregnancy and MS. <https://mstrust.org.uk/a-z/pregnancy> (accessed January 2025). **5.** Alirezaei S, Ozgoli G, Alavi Majd H. Evaluation of Factors Associated with Sexual Function in Infertile Women. *Int J Fertil Steril*. 2018 Jul;12(2):125-129. doi: 10.22074/ijfs.2018.5193. **6.** MS Society. What to Know about MS and Pregnancy <https://www.mssociety.org.uk/support-and-community/community-blog/what-know-about-ms-and-pregnancy> (accessed January 2025). **7.** Rezaallah B, Lewis DJ, Pierce C, et al. Social media surveillance of multiple sclerosis medications used during pregnancy and breastfeeding: content analysis. *J Med Internet Res* 2019;21:e8003. **8.** Varytė G, Zakarevičienė J, Ramašauskaitė D, Laužikienė D, Arlauskienė A. Pregnancy and Multiple Sclerosis: An Update on the Disease Modifying Treatment Strategy and a Review of Pregnancy's Impact on Disease Activity. *Medicina (Kaunas)*. 2020 Jan 21;56(2):49. doi: 10.3390. **9.** Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, Cortinovis-Tourniaire P, Moreau T. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *Pregnancy in Multiple Sclerosis Group*. *N Engl J Med*. 1998 Jul 30;339(5):285-91. doi: 10.1056/NEJM199807303390501. **10.** Johns Hopkins Medicine. Multiple sclerosis and pregnancy. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/multiple-sclerosis-ms/multiple-sclerosis-and-pregnancy> [accessed January 2025]. **11.** MS Brain Health. Time matters in multiple sclerosis. <https://www.msbrainhealth.org/wp-content/uploads/2024/09/Brain-Health-Time-Matters-2024.pdf> [accessed January 2025]. **12.** Dobson R, Dassan P, Roberts M, et al. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines. *Pract Neurol* 2019;19:106-114. **13.** Bove R, Alwan S, Friedman JM, et al. Management of multiple sclerosis during pregnancy and the reproductive years: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2014;124:1157-68. **14.** The MS Blog. MS and vitamin D: How much is enough? Fifteen neurologists weigh in. R Horne. December 2020. <https://multiple-sclerosis-research.org/2020/12/ms-and-vitamin-d-how-much-is-enough-fifteen-neurologists-weigh-in> (accessed January 2025). **15.** MS Canada. Pregnancy. <https://mscanada.ca/pregnancy>. [accessed July 2025]. **16.** MS Society. Family Planning and Pregnancy with Multiple Sclerosis <https://www.nationalmssociety.org/managing-ms/living-with-ms/diet-exercise-and-healthy-behaviors/pregnancy> (accessed January 2025). **17.** Balshi A, Bove R. When fatigue postpartum is also prodromal. *Womens Health (Lond)*. 2024 Jan-Dec;20:17455057241309495. doi: 10.1177/17455057241309495. PMID: 39727258; PMCID: PMC11686626. **18.** American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing Postpartum Care 2021 (accessed January 2025). **19.** National MS Society. 5 Things to Know about the Postpartum Period and MS <https://www.nationalmssociety.org/news-and-magazine/momentum-magazine/from-the-community/postpartum-period-and-ms> (Accessed January 2025). **20.** Hughes SE, Spelman T, Gray OM, et al. Predictors and dynamics of postpartum relapses in women with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2014;20:739-46. **21.** Roos L, Leray E, Frascaoli F, et al. Determinants of therapeutic lag in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2021;27(12):1838-1851. **22.** Langer-Gould A, Smith JB, Albers KB, et al. Pregnancy-related relapses and breastfeeding in a contemporary multiple sclerosis cohort. *Neurology*. 2020;94(18):e1939-e1949. **23.** Anderson A, Krysko KM, Rutatangwa A, et al. Clinical and radiologic disease activity in pregnancy and postpartum in MS. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2021;8(2):e959. **24.** MS Trust. Bowel problems. <https://mstrust.org.uk/a-z/bowel-problems> [accessed July 2025]. **25.** Edith L. Graham: Inflammatory Activity After Diverse Fertility Treatments; A Multicenter Analysis in the Modern Multiple Sclerosis Treatment Era. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2023;10:1212. **26.** Edith L. Graham et al: Practical Considerations for Managing Pregnancy in People with Multiple Sclerosis. *Neurology Clinical Practice*. 2024;14(2). <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000002025>. **27.** MS UK. Pregnancy and MS Choices Booklet <https://ms-uk.org/pregnancy-and-ms-choices-booklet/> (Accessed February 2025). **28.** Canibaño B, Deleu D, Mesraoua B, Melikyan G, Ibrahim F, Hanssens Y. Pregnancy-related issues in women with multiple sclerosis: an evidence-based review with practical recommendations. *J Drug Assess*. 2020 Jan 23;9(1):20-36. doi: 10.1080/21556660.2020.1721507. **29.** Hellwig K, Rockhoff M, Herbstritt S, et al. Exclusive Breastfeeding and the Effect on Postpartum Multiple Sclerosis Relapses. *JAMA Neurology*. 2015 Oct;72(10):1132-1138. DOI: 10.1001/jamaneurol.2015.1806. PMID: 26322399. **30.** Johnson E, Hooshmand SJ, Hooshmand SI. Fatigue in multiple sclerosis: A comprehensive approach to evaluation and management. *Practical Neurology (US)*. 2024;23(1):31-34. **31.**ECTRIMS Spotlight September 2024: Strategies to mitigate infection risks with MS therapies. [Accessed July 2025]. **32.** MS Society: Contraception (birth control) and MS <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/what-is-ms/women-and-ms/contraception-birth-control-and-ms> (accessed March 2025). **33.** MS Trust. Contraception. <https://mstrust.org.uk/a-z/contraception> (accessed July 2025). **34.** Coyle PK. Management of women with multiple sclerosis through pregnancy and after childbirth. *Ther Adv Neurol Disord*. 2016 May;9(3):198-210. doi: 10.1177/1756285616631897. Epub 2016 Mar 2. PMID: 27134675; PMCID: PMC4811012.