

# Graviditet og muskelsykdom – sett fra et medisinsk synspunkt

*Når en kvinne med muskelsykdom blir gravid, kan det forekomme problemer som bør følges nøye i løpet av graviditeten, under og etter fødselen.*

Av Inger Lund Petersen

Det amerikanske tidsskriftet *Quest* lagde en liste med problemområder. Hvert område er merket med rød eller gul "varselampe". Rødt indikerer fare og kan gjøre at graviditet frarådes av medisinske grunner. Hvis graviditeten gjennomføres krever det spesiell vaksomhet overfor problemet. Gult betyr at problemet kan forventes, må følges nøye og at tiltak som forebygging og behandling må planlegges. Artikkelen understreker at nevrolog, fødselslege, fastlege og anestesilege må samarbeide før fødsel for å kartlegge eventuelle behov - på forhånd.

## Svak viljestyrt muskulatur

Nesten alle muskelsykdommer medfører svekkelse i viljestyrt muskulatur. Under graviditet kan svake muskler svekkes ytterligere, særlig i rygg, mage, bekken og hofter. Dette kan medføre ryggsmarter, at nerver kommer i beknip og tap av gangfunksjon - midlertidig eller forbigående.

Under fødsel vil svak muskelkraft minske evnen til å trykke barnet ut. Keisersnitt eller bruk av andre hjelpemidler kan representere en risiko for både mor og barn.

## Svakhet i ikke-viljestyrt muskulatur

Hvis livmoren er svekket kan det medføre forlenget fødsel som under forrige punkt. Det kan også medføre at placenta ikke kommer ut etter fødsel og dette igjen kan gi blødninger.

## Graviditetshormoner og de autoimmune sykdommer

Graviditet har effekt på autoimmune sykdommer. Noen blir bedre under graviditet, andre blir verre. I myasteni er det vanskelig å forutsi hvilken vei dette går. Ved myocytter ser det oftest ut til å bli negativ utvikling under graviditet. Medisinsk oppfølging er viktig. For noen kan sykdommen starte nettopp med graviditeten.

## Hjertet

Hjertemusklene utsettes for økt stress under graviditet og fødsel. Noen muskelsykdommer har hjertesykdom som en følge av grunnsykdommen. Hjertet bør derfor undersøkes og følges opp under svangerskap og fødsel.

## Diabetes

Diabetes er en komplikasjon ved noen muskeldiagnoser. Det er viktig at sykdommen er godt kontrollert og følges nøye under svangerskapet.

## Bruk av medisiner

Noen medisiner som brukes ved autoimmune sykdommer kan være skadelig for barnet. Bruken av disse må følges grundig under hele graviditeten og etter fødsel.

Smertestillende og muskelavslappende brukes med kunnskap om virkning på grunnsykdommen og på barnet.

## Medisiner brukt under fødselen

Generell anestesi - ved for eksempel keisersnitt - kan være farlig for kvinner med muskelsykdom. Dersom det er bruk for generell anestesi må type anestesi bestemmes ut fra dette. Det samme gjelder smertestillende og muskelavslappende midler som må brukes med forsiktighet og i forhold til virkning på grunnsykdommen.

Malign hypertermi, en alvorlig komplikasjon ved narkose, er en fare ved noen spesielle diagnoser, for eksempel CCD, Central Core Disease. Denne faren øker når kroppen utsettes for stresset av fødselen og må følges nøye.

Lokal anestesi som epidural kan også være en potensiell risiko. Ved stor scoliose (skjev rygg) kan det være vanskelig å gi epidural.

Når det er behov for å stoppe fødselen - for tidlig fødsel for eksempel - er det enkelte medisiner som ikke skal tas av kvinner med myasteni.

Det aller viktigste er at legene har kunnskap om farene og bivirkningene for både kvinnen og barnet, at de samarbeider over spesialitetsgrensene og at de er forberedt og planlegger for det som kan komme til å skje.

## Mangel på samarbeid mellom leger og andre hjelpe-behandlingsstanser

Dette punktet har her fått et varsellys som

lyser rødt. Det antyder hvor viktig det er med samarbeid på tvers av spesialiteter og tjenestelinjer. Under graviditet og fødsel er det nok aller viktigst at de forskjellige legespesialister samarbeider. Anestesi, nevrologi, indremedisin og gynekologi og kanskje også pediatri må spille på lag for å forebygge, følge opp og gjøre de rette tingene samtidig slik at graviditet og fødsel ikke blir unødig komplisert for mor og barn.

Etter fødselen er det viktig at lokalt hjelpesystem og medisinsk oppfølging samordnes.

Artikkelen inneholder også noen punkter om arv, overføring av sykdom til barn og om mangelfullt hjelpeapparat etter fødselen. Disse er preget av amerikanske forhold og tas ikke med her.

*Kilde:*

*Artikkel i den amerikanske muskelforeningens tidsskrift Quest (volum 4, nummer 6, desember 1997), forkortete utdrag.*

*Se også [www.rikshospitalet.no/muskel](http://www.rikshospitalet.no/muskel)*

## Doktoravhandling om CMT og MG

Jana Midelfart Hoff disputerte i 2006 for dr.med. graden ved Universitetet i Bergen med en avhandling om svangerskap og fødsler hos kvinner med Myasthenia gravis og Charcot-Marie-Tooth. Resultatene vil kunne brukes til en bedre oppfølging og behandling av de kvinnene det gjelder.

Doktoravhandlingen er lagt ut på [bora.uib.no/handle/1956/2055](http://bora.uib.no/handle/1956/2055).  
e-post: [jmid@helse-bergen.no](mailto:jmid@helse-bergen.no)



*Assistentlege og forsker Jana Midelfart Hoff.*