



si také přejí být matkami a svým dětem chtějí poskytnout stejnou péči jako matky zdravé a to se týká i kojení. Po úspěšném překonání těhotenství a porodu nastává poporodní období, které přináší zásadní změnu v imunitní reaktivitě a někdy v aktivitě RS. Současně se pacientka musí vyrovnávat se změnou životního režimu, s náročnou péčí o novorozence, osobními problémy týkajícími se šestinedělí a například s nadměrnou únavou, nedostatkem spánku, někdy i s prohloubením neurologického deficitu. Vážným problémem může být otázka kojení, zda dovolí zdravotní stav kojít a vztah kojení a léčby. Kojení je důležitý faktor, který určuje optimální a fyziologický vývoj novorozeného dítěte. Pokud nejsou zásadní kontraindikace kojení, jako je zdravotní stav rodičky nebo nutná léčba DMD, je kojení možné. Klinické studie a poznatky z registrů ukazují, že kojení je u klinicky stabilních matek bezpečné a dokonce prospěšné i pro matku, pokud jde o výhradní – exkluzivní kojení dítěte alespoň první

dva měsíce po porodu. V tomto období si kojící ženy udržují vysokou hladinou prolaktinu, přičemž ostatní ženské hormony včetně hladin estradiolu a progesteronu jsou nízké. Tímto se vysvětluje snížená aktivita nemoci, i když víme, že role prolaktinu u autoimunitních nemocí je stále zkoumána pro duální a to někdy protichůdný efekt. Samotná strategie léčby během těhotenství a při kojení záleží na klinickém stavu matky, potřebách novorozence a je nezbytné pečlivě zvážit rizika a přínos pro dítě i matku. U žen s vysokou aktivitou nemoci před porodem musíme spíše uvažovat o brzkém návratu k DMD léčbě s ohledem na neurologický nález, klinickou aktivitu i nálezům na magnetické rezonanci. Pro vývoj novorozence je jistě důležité uchovat rodičku v kompenzovaném stavu i za cenu náhradní výživy dítěte a zkrácení délky kojení. Individuální přístup s pečlivým sledováním průběhu nemoci je u všech rodiček nezbytný.

LITERATURA

1. Amas S, Vance J, Baker T, Hale T. Management of multiple sclerosis in the breastfeeding mother. Multiple Sclerosis International Volume 2016, article ID6527458,10 pages.
2. Borba VV, Zandman-Goddard G, Shoenfeld Y. Prolactin and autoimmunity. Front Immunol 2018; 9: 73.
3. Boster AL, Ford CC, Neudorfer O, Gilgun-Sherki Y. Glatiramer acetate: long-term safety and efficacy in relapsing-remitting multiple sclerosis. Expert Rev Neurother 2015; 15: 575–586.
4. Cooper SD, Felkins K, Baker TE, Hale TW. Transfer of methylprednisolone into breast milk in a mother with multiple sclerosis. J Hum Lact 2015; 31(2): 237–239.
5. Costanza M, Pedotti R. Prolactin: friend or foe in central nervous system autoimmune inflammation? Int J Mol Sci 2016; 17: E2026.
6. Coyle PK. Multiple sclerosis and pregnancy prescriptions. Expert Opin Drug Saf 2014; 13: 1565–1568.
7. De Giglio L, Marinelli F, Prosperini L, Contessa GM, Gurreri F, Piattella MC, De Angelis F, Barletta VT, Tomassini V, Pantano P, Pozzilli C. Relationship between prolactin plasma le-

vels and white matter volume in women with multiple sclerosis. Mediators Inflamm 2015; 2015: 732539.

8. Fabian M. Pregnancy in the setting of multiple sclerosis. Continuum 2016; 22: 837–850.
9. Gregg C, Shikar V, Larsen P, Mak G, Chojnacki A, Yong VW, Weiss S. White matter plasticity and enhanced remyelination in the maternal CNS. J Neurosci 2007; 27: 1812–1823.
10. Hellwig K, Rockhoff M, Herbristrit S, Borisow N, Haghighi A, Elias-Hamp B, Menck S, Gold R, Langer-Gould A. Exclusive breastfeeding and the effect on postpartum multiple sclerosis relapses. JAMA Neurol 2015; 72: 1132–1138.
11. Krejsek J, Andrys C, Krčmová I. Imunologie člověka. Hradec Králové: Garamon 2016: 495.
12. Langer-Gould A, Beaber BE. Effects of pregnancy and breastfeeding on the multiple sclerosis disease course. Clin Immunol 2013; 149: 244–250.
13. Langer-Gould A, Smith JB, Hellwig K, Gonzales E, Haraszti S, Koebnick C, Xiang A. Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. Neurology 2017; 89: 563–569.
14. Lu E, Wang BW, Guimond C, Synnes A, Sadovnick AD, Dahlgren L, Traboulsee A, Tremlett H. Safety of disease – modifying drugs for multiple sclerosis in pregnancy: current