

Info

Epilepsi



Epilepsi ve Gebelik

Epilepsi-Birliği

araştırıyor – yardım ediyor – bilgilendiriyor

GEBELİK VE EPİLEPSİ

Korkular genellikle tehlikenin kendisinden daha büyüktür – epilepsi günümüzde nadiren kendi çocuğunun olmasından vazgeçme nedenidir. Fakat bir gebeliğin erkenden bir nörolog ve ebe ile birlikte planlanması hatta mümkünse bunun iki yıl öncesinden yapılması gerekir.

Gebelik öncesi

Epilepsi nadiren kalıtsaldır: Ebeveynlerinde epilepsi olan çocukların %95'inde epilepsi yoktur. Yani risk hafif yüksektir. Çoğunlukla hastalık kalıtsal yolla geçtiği için değil, aksine belli durumlarda nöbetlerin gelişmesi için koşullar buna elverişli olduğu için ortaya çıkar. Bunlar kolaylıkla tedavi edilmeleri olasılığı yüksek epilepsilerdir. Bir ailede epilepsi sıklıkla veya kalıtsal olması ile ilgili bir şüphe varsa genetik olarak araştırılması tavsiye edilir.

Nöbetsiz bir gebelik ve doğum için en iyi tahmin faktörü gebe kalmadan önce en az bir yıl nöbetin olmamasıdır.

Antiepileptikler

Nöroloğun gebelik planlamasındaki ilaçları zamanında buna uygun olarak düzenlemesi gereklidir. Yalnızca bir ilaçlı (monoterapi) ve mümkün olduğuca düşük dozda bir tedavi hedeflenir. Tedaviyi yapan nöroloğun bir gebeliğin başlamasından önce genç kadının yan etkileri olmayan ve öncelikle nöbetin olmadığı ilaç seviyesini bilmesi çok önemlidir.

Hasta olarak düzenli ilaç alımı ve uyku ile dozun düşürülmesine katkı sağlayabilirsiniz. Bazen başka bir ilaca değişim gerekli olabilir ama bunun için aylar gerekebilir ve bu sürede kesinlikle korunmalısınız.

Çocuk için ilaç seviyesinin mümkün olduğuca değişmesi daha iyidir. Bu antiepileptikanın „geciktirilmiş“ biçimde veya 3 ila 4 dozun dağıtılarak alınması durumudur.

Antiepileptikanın da neden olabileceği **folik asit** eksikliği hatalı oluşum riskini yükseltebilir. Bu nedenle zamanında yüksek dozda (günlük 4-5 mg) folik asitin gebelik öncesinde ve gebeliğin ilk üç ayında alınması tavsiye edilir. Gebeliklerin %50'ye kadar olanı planlanmamıştır. Gebeliğin sinir sisteminin oluştuğu en önemli dönemi 21 ila 26 arasındaki embriyo günüdür yani anne olanın gebe olduğunu bildiği zamandır. Bu nedenle doğurganlık yaşlarında olan kadınlara epilepsi teşhisi konulur konulmaz folik asit ile önlem almaları tavsiye edilir. Folik asit preparatlarında açıklama yazıları kısmen „yan etkisi“ olan nöbetler konusunda uyarır ama bu olsa bile çok nadiren olur ve yalnızca Absans Epilepsi'de çıkar.

Valproat

Etkin maddesi valproat ya da valproik asit olan ilaçlar (ticari adları Depakine®, Orfiril®, Convulex®) gebelik sırasında alındığında, özellikle doza bağlı olarak aşağı yukarı %4'ten %30'a kadar çocuklarda hatalı oluşuma neden olurlar. Bunun dışında anneleri valproat almış çocukların yaklaşık %30'undan %40'a kadar olanında gelişim bozukluğu görölmektedir (zekâ geriliği, otizm).

Her kim valproat alıyorsa ve gebe kalmak istiyorsa ilacı buna rağmen hiçbir zaman kendi başına kesmemelidir. Düşmenin olduğu bir nöbet doğmamış çocuk ve annesi için ilacın yan etkilerinden daha tehlikeli olabilir. Bu durumdaki kadınların mutlaka acilen kendilerini tedavi eden nörologları ile konuşmaları gereklidir.

En iyisi çocuk doğurma potansiyeli olan kız ergenler ve kadınların valporat ile bir tedaviye başlamamaları ya da bunu sürdürmemeleri gerekir. Eğer gerçekten valporat dışında alternatif bir seçenek yoksa, o zaman valproat alınabilir ama mümkünse bu kadınların korunmaları gerekir. Çocuk isteğinin olduğu durumlarda daima en az dozun alınması hedeflenmelidir ve aynı zamanda folik asit alınması gereklidir. Günlük 700 mg altındaki dozlarda hatalı oluşum olasılığı %5'ten daha azdır.

Gebelik sırasında

Gebelikte ilaçların temel olarak değiştirilmemesi gereklidir. Özellikle sadece istisnai durumlarda başka ilaçlara değişimin olması ve değişimin kesinlikle aniden ve tedavi eden nörologla konuşmadan kesilmemesi gereklidir. Gebeler zamanında ilaçları gözden geçirmesi için nörologla bağlantı kurmalıdırlar.

Bazı antiepileptikalarda özellikle Lamotrigin'de ama Levetiracetam'da da hamileliğin ilk dönemlerinde (en geç 2. ayda ve daha sonrasında her ay) ilaç seviyesinin kontrol edilmesi gereklidir çünkü vücuttaki büyük hormon değişimi önemli derecede düşüşlere neden olabilir. Bu durumda tedavi eden nöroloğun gebelik öncesi ilaç seviyesinde kalacak şekilde dozu yükseltmesi zorunludur. Bu yüksek dozlar doğacak çocuk için **tehlike** teşkil etmez, tam tersi kanda nöbetlerden koruyan antiepileptika seviyesinin dengede tutulması gerekli olduğu içindir. Bu yüksek dozlar gebelik sırasında karaciğer ve böbreklerin daha iyi çalışması ve ilaçların daha hızlı atılması içindir.

Gebelik sırasında ultrasonla ayrıntılı teşhisin yapılabildiği jinekolojik destek önemlidir. Malformasyon riski ilaçla tedavi gören epilepsi hastası olan annelerin çocuklarında ilaca bağlı olarak yüksek olabilir. Genel olarak malformasyon oranı normal nüfus kitlesi içerisinde (anneleri hasta olmayan ve ilaç kullanmayan çocuklarda) iki ila üç arasındadır.

Muayenelerden önce olası bir malformasyonun sizin için hangi sonuçları doğurabileceği üzerine düşününüz. Kürtaj olasılığını düşünmeseniz bile: İleride çocuğun en iyi şekilde bakılabilmesi için muayeneler önemlidir. Gebelik komplikasyonları epilepsisi olmayan kadınlardan daha sık değildir.

Gebelikte nöbet riski

Çoğunlukla gebelik sırasında nöbet sıklığı ilaç seviyesi aynı kaldığı sürece değişmez. Gebelerin %5'ten %10'a kadar olanında hatta daha az nöbet görülmektedir. Nöbet serileri „büyük nöbetler“ ve nöbete bağlı düşmeler doğmamış çocuk için belirgin risk taşır ve bu nedenle mümkün olduğunca kaçınılması gereklidir. Doktorunuzla hangi nöbet tiplerinde jinekolojik bir muayenenin gerekli olduğunu konuşunuz.

Doğum

Çoğu durumda doğal bir doğum mümkündür. Diğer tüm gebeliklerde olduğu gibi, sezaryen endikasyonunu sadece çocuğun durumu gerektiriyorsa ve bu annenin açık isteğine uyuyorsa, konur. Bu nadir olarak, bir kadının çok sık nöbet geçirmesi, doğum sırasında çok sık nöbetler meydana gelmesi veya gebe kadının nöbetler nedeniyle doğum sırasında çaba gösterememesi durumunda dikkate alınabilir.

Anne doğum salonunda mutlaka antiepileptika almaya devam etmelidir. Buna baba olan kişinin de dikkat etmesi gerekir.

Bebeklerin kanamalardan korunması için çocuklara doğar doğmaz vitamin K damlası verilir. Bu özellikle enzim indükleyici antiepileptika alan annelerin çocuklarında önemlidir çünkü bunlar ek olarak vitamin K eksikliğine neden olabilirler.

Emzirmek

Genellikle emzirme tavsiye edilir. Antiepileptika ilaçlar anne sütüne geçebilir, bu nedenle anne nörolog ve çocuk doktoruna danışmalıdır. Bu, özellikle fenobarbital veya primidon için ve ayrıca çok az deneyimlenmiş yeni ilaçlar için geçerlidir. Günümüzde anne adaylarında en sık kullanılan antiepileptik ilaçlar levetirasetam ve lamotrijin anne sütüne geçmektedir. Ancak araştırmalar, yeni doğandaki **seviyelerin önemsiz olduğunu** ve zararlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir.

Bebeğin belirgin yorgunluk, az içme veya diğer bozuklukları durumunda, önce emzirme azaltılmalı ve düzelmezse, tamamen durdurulmalıdır. Bu aniden yapılmalı-çünkü yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Önerilen emzirme süresi üç aydır.

Lohusalık

Doğumdan sonraki ilk dört hafta içerisinde annede antiepileptika serum seviyesi yükselebilir. Doz öncesinde yükseltilmişse doktora danışarak tekrar düşürülmelidir. Uyku yoksunluğu, iç huzursuzluk ve gerginlik bu dönemde nöbetlerin artmasına neden olabileceğinden, ilk yıldaki seviyenin gebelik öncesine göre biraz daha yüksek (%25 - %50) olması önerilir. Bu nedenle anneye destek önemlidir, örneğin eşi sağlanmış sütle geceleri bebeği besleyebilir.

Nöbeti olan anneler yalnız olduklarında çocuğun altını yerde değiştirmeliler ve çocuğu koltukta ya da yatakta emzirmelidirler. Bebeğin banyosunu yalnız yaptırmamalılar ve bebek küveti kullanmamalıdır. İkinci bir kişi yoksa çocuğu duşta yere oturtarak ve az suyla duş aldırılmalıdır.

Gebelik kaydı EURAP

Uluslararası gebelik kaydı ile organizatörler, hangi antiepileptik ilaçların malformasyonlara veya gelişim bozukluklarına neden olabileceğini tespit etmek istiyorlar. Dünya çapında artık 20 000'den fazla kadının kaydı vardır. Buna katılmanız halinde verileriniz isimsiz olarak kaydedilecek ve tedavi üzerinde hiçbir etkisi olmayacaktır. Ne kadar çok kadın katılırsa, o kadar hızlı mevcut kayıtlarla değerlendirme yapıp, bilgi edinilebilir.

Epilepsi-Birliği araştırıyor – yardım ediyor – bilgilendiriyor

Herkes epilepsili olabilir

İnsanların yüzde beş ila onunun yaşamları süresince bir epilepsi nöbeti var. Nüfusun yüzde birinde yaşamları süresince epilepsi ortaya çıkıyor. İsviçre’de aşağı yukarı 80’000 kişide var, bunların ortalama 15’000’ini çocuklar oluşturuyor.

Epilepsi-Birliği – çok yönlü aktif

İsviçre Epilepsi-Birliği 1931 yılından beri araştırıyor, yardım ediyor ve bilgilendiriyor. Amacı, epilepsisi olan insanların günlük yaşamlarını ve toplumdaki durumlarını kalıcı olarak daha iyi hale getirmek.

Araştırma

Epilepsinin bütün alanlarında bilginin daha da artmasını destekler.

Yardım

Almanca, İngilizce ve Fransızca bilgilendirme ve danışmanlık:

- epilepsisi olanlar ve yakınları için
- farklı alanlardaki uzmanlar için

Bilgilendirme

Epilepsi – Birliği bilgilendirir ve toplumda farkındalık yaratır ve epilepsisi olan insanların entegrasyonunu destekler.

Metin

Prof. Dr. Bettina Schmitz’in
„Epilepsie und Kinderwunsch“
(2017) broşürü temel alınmıştır.

EURAP-Büro Deutschland
www.eurap.de

Katkıda bulunanlar:

Prof. Dr. Barbara Tettenborn
Prof. Dr. Stephan Rüegg

Türkçe broşür için

www.epi.ch/tr

Diğer bilgiler

Almanca, Fransızca,
İngilizce ve kısmen İtalyanca

Schweizerische Epilepsie-Liga

Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zürich
T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78
info@epi.ch
www.epi.ch
PC 80-5415-8

Bilgi güncellemesi: şubat 2019

Ana sponsor olarak Neuraxpharm Switzerland AG’nin değerli destekleri ile gerçekteşmiştir.



Epilepsi-Birliği’nin diğer sponsorları
Arvelle Therapeutics (Angelini Pharma Group), Bial S.A.,
Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Sandoz Pharmaceuticals AG,
UCB-Pharma AG.

Sponsorların içeriğe herhangi bir etkileri yoktur.

Kapak resmi: www.istockphoto.com/VMJones