

Info

Epilepsija



Želja za djetetom i epilepsija

ŽELJA ZA DJETETOM I EPILEPSIJE

Strahovi su često veći od opasnosti – epilepsija je u današnje vrijeme, samo u rijetkim slučajevima razlog da odustanete od vlastite djece. Međutim, trudnoća bi se trebala, zajedno sa neurologom i babicom, rano planirati – ukoliko je moguće barem dvije godine unaprijed.

Prije trudnoće

Epilepsija se rijetko nasljeduje: više od 95% djece, čiji roditelji boluju od epilepsije, ne oboljevaju od ove bolesti. Dakle, rizik od oboljenja je neznatno povećan – uglavnom jer se ova bolest ne nasljeduje ali postoji, u određenim situacijama, mogućnost da dodje do ovih napada. Velikom vjerovatnoćom se može reći da se ovdje radi o epilepsijama koje se relativno lako liječe. Ako je epilepsija u porodici česta ili postoji sumnja u nasljednu formu, može biti korisno napraviti genetske pretrage.

Najbolji parametar prognoze za trudnoću i porodaj bez napada je izostanak napada u trajanju od najmanje godine dana prije začeća.

Antiepileptika

Kod planiranja trudnoće, neurolog bi trebao rano optimirati uzimanje lijekova. Treba nastojati da se liječenje provede samo sa jednim medikamentom (monoterapija) i u što je moguće, manjoj dozi. Izuzetno je važno da neurolog, koji provodi liječenje, prije nego što nastupi trudnoća pozna koncentraciju medikamenata u krvi, koja će omogućiti da jedna mlada žena nema popratne pojave i, prije svega, nema napade.

Pouzdanim uzimanjem medikamenata i redovnim spavanjem, Vi, kao pacijent, možete sami puno pridonijeti smanjenju doze. Ponekad može promjena imati smisla, odnosno prelazak na neki drugi medikament, – ali to traje više mjeseci. Za to vrijeme, trebate pouzdanu zaštitu od trudnoće.

Čini se da je za dijete, povoljnije da se koncentracija medikamenta što je moguće manje mijenja. To je slučaj kada se antiepileptika uzima u redukovanoj formi ili tako uzima, što se podijeli na 3 do 4 dnevne doze.

Nedostatak folne kiseline, koga može prouzrokovati i antiepileptika, povećava rizik od anomalija.

Zbog toga se preporučuje rano uzimanje folne kiseline u visokoj dozi (4-5 mg dnevno) još prije trudnoće i u prvoj trećini trudnoće. Do 50 % svih trudnoća nastaju neplanski; odlučujuća faza u kojoj se formira nervni sistem, se nalazi između 21 i 26 dana začeća, dakle uglavnom prije nego što buduća majka uopšte zna da je trudna. Stoga se preporučuje da sve žene, u reproduktivnom dobu, preventivno uzimaju folnu kiselinu, čim je epilepsija dijagnosticirana. U popratnim informacijama o preparatima folne kiseline se djelomično upozorava na napade; ova „popratna pojava“ nastupa – ako uopšte do toga dodje – jako rijetko i takodje samo kod Absencen-epilepsije.

Valproat

Medikamenti sa aktivnom tvari valproat ili valproinska kiselina (trgovačko ime uostalom Depakin®, Orfiril®, Convulex®), ukoliko se uzimaju za vrijeme trudnoće, dovode, ovisno o dozi, kod oko 4% do 30% djece, čije majke su uzimale valproat do razvojnih poremećaja (intelektualna ograničenja; autizam).

Ko već uzima valproat i želi ostati trudan ili je u trudnoći, uprkos tome, ne bi trebao svojevóljno prekidati uzimanje ovih medikamenata - jer pad, kao posljedica napada, mogao bi za nerodjeno dijete i majku biti opasniji nego nuspojave tog medikamenta. Žene, koje imaju ovaj problem, trebale bi hitno konzultirati neurologa, kod kojeg se liječe.

Za djevojke i žene reproduktivne dobi je najbolje da ne počinju liječenje sa valproatom, niti da ga dalje uzimaju. Ukoliko zaista nikakve druge terapije nisu djelotvorne, može se započeti liječenje valproatom. Ako je moguće, trebale bi da koriste kontracepciju. Kod postojeće želje za djecom treba uvijek težiti najnižoj djelotvornoj dozi i istovremeno uzimati folnu kiselinu. Kod doza koje su ispod 700 mg dnevno, vjerovatnoća poremećaja je manja od 5%.

Za vrijeme trudnoće

U principu, u trudnoći ne bi trebalo mijenjati lijekove. Samo u posebnim slučajevima trebalo bi preći na druge lijekove. Uzimanje lijeka se ne smije, ni u kom slučaju, nesuvislo ili bez konzultacije sa Vašim neurologom prekinuti. Trudnice bi trebale pravovremeno da se obrate neurologu, da bi se provjerila terapija.

* Zbog lakše čitljivosti teksta ovdje upotrebljavamo samo muški rod. Samorazumljivo misli se na neurologinju i neurologa.

Kod nekoliko antiepileptika – posebno lamotrigin ali takodje i levetiracetam mora se već u ranoj fazi trudnoće (najkasnije u 2. mjesecu i od tada mjesečno) kontrolisati koncentracija medikamenta, jer zbog velikih hormonskih promjena u tijelu može doći do značajnog opadanja. Neurolog, koji se brine o Vašem liječenju, mora u ovom slučaju da dozu tako poveća, da nivo ostane isti kao i prije trudnoće. Ove povećane doze ne predstavljaju opasnost za dijete koje se formira, nego će neophodan nivo antiepileptika, koji štiti od napada, održati u krvi. Povećana doziranja su neophodna jer jetra i bubrezi u trudnoći puno jače rade i tako brže razgrađuju lijekove.

Važna je brižna ginekološka pratnja za vrijeme trudnoće, uključujući ultrazvučnu preciznu dijagnostiku. Riziko poremećaja kod djece, čije majke boluju od epilepsije kod tretmana lijekovima je, zavisno od lijeka, eventualno povećan. U principu, stopa malformacija, odnosno poremećaja kod normalnog stanovništva (dakle kod djece čije majke uopšte nemaju bolest i koje ne uzimaju medikamente) iznosi dva do tri procenta.

Razmislite još prije pregleda, koje posljedice bi imali, ako dodje do poremećaja. Takodje, i onda kada prekid trudnoće za Vas ne dolazi u obzir: za kasniju optimalnu brigu o djetetu bitni su pregledi.

Komplikacije u trudnoći nisu češće od komplikacija kod žena bez epilepsije.

Riziko od napada u trudnoći

Uglavnom se učestalost napada za vrijeme trudnoće ne mijenja, dokle koncentracija medikamenta ostane konstantna – oko 5% do 10% trudnica imaju čak manje napada nego prije. Serije napada „grand-mal napadi“ i padovi koji nastaju usljed napada mogu predstavljati izražen rizik za nerodjeno dijete i zato, ako je to moguće, treba ih spriječiti. Posavjetujte se sa Vašim ljekarom poslije kojih oblika napada je neophodno da se uradi ginekološki kontrolni pregled.

Porodaj

U većini slučajeva je moguć prirodni porod. Indikacija za carski rez je kao i kod drugih porodjaja, ako to zahtijeva položaja djeteta i ako to odgovara izričitoj želji majke. U rijetkim slučajevima, mora se razmisliti o carskom rezu, ako žena ima jako česte napade, ako za vrijeme porodjaja nastupe

jaki napadi, ili ako trudnica zbog napada, prilikom porodjaja, ne može suradivati.

Majka treba u porodilištu obavezno dalje uzimati antiepileptiku. Na to bi trebao paziti i budući otac. Kao zaštitu od krvarenja kod novorodjenčeta, neposredno nakon rođenja daju se bebama kapi sa K vitaminom. Ovo je posebno važno kod djece majki koje uzimaju enzim inducirajuću antiepileptiku, jer ova može prouzrokovati dodatan nedostatak vitamina K.

Dojenje

Dojenje se preporučuje. Antiepileptici mogu dospjeti u majčino mlijeko, zato bi majka trebala da se konsultuje sa neurologom i dječijim ljekarom. To posebno vrijedi za Phenobarbiton (Phenobarbital) ili Primadon ali takodje i za nove medikamente, o čijem djelovanju postoji premalo iskustava.

Antiepileptici, Levetiracetam i Lamotrigin, koji se danas najčešće daju budućim majkama, izlučuju se doduše najvećim dijelom u majčino mlijeko. Naučne studije su pokazale, da je koncentracija u novorodjenčetu, uprkos tome, zanemarivo mala i da ne djeluju štetno. Ukoliko kod dojenčeta postoji izražen umor, slabost pri jelu ili neka druga smetnja, treba prvo smanjiti dojenje i ako ne dodje do poboljšanja potpuno prekinuti – ne naglo, jer može doći do popratnih simptoma. Vrijedi preporuka za dojenje u prva tri mjeseca.

Poslije porodjaja (babinje)

U toku prve četiri sedmice poslije rođenja, kod majke može porasti koncentracija seruma od antiepileptika – ukoliko je doza prije toga povećana, mora se u dogovoru sa ljekarom opet smanjiti. Pri tome se preporučuje da je koncentracija u prvoj godini nešto veća (25%-50%) od one prije začeća, jer nespavanje, unutrašnji nemir i napetost u tom vremenu mogu dovesti do učestalih napada. Zato je za majku bitna podrška – npr. partner može da hrani dijete sa ispumpanim majčinim mlijekom.

Majke koje imaju napade moraju, kada su same, dijete previjati na podu ili u nekoj fotelji ili dojit u krevetu. One ne smiju same kupati dijete i ne bi trebale koristiti kadice za bebe. Ukoliko neka druga osoba ne može biti uz majku, trebala bi kupati dijete na podu, sjedeći pod tušem i sa blagim mlazom vode.

Trudnički registar (EURAP)

Sa međunarodnim trudničkim registrom, organizatori bi htjeli utvrditi, koji antiepileptici mogu prouzrokovati poremećaje ili razvojne smetnje. U međuvremenu, ovaj registar obuhvata više od 20'000 žena iz cijelog svijeta. Ukoliko uzmete učešće, Vaši uneseni podaci biće anonimizirani i nemaju nikakva uticaj na liječenje. Što više žena učestvuje, to se pomoću registra mogu brže dobiti daljne spoznaje, koje mogu biti od koristi.

Epilepsija može svakog pogoditi

Pet do deset posto ljudi imaju u toku života epileptički napad. U Švicarskoj su to oko 70'000–80'000 osoba, od toga su oko 15'000–20'000 djeca.

Liga za borbu protiv epilepsije – višestruko aktivna

Od 1931 godine Švicarska liga za borbu protiv epilepsije istražuje, pomaže i informiše. Njen cilj je da trajno poboljša situaciju u društvu za osobe sa epilepsijom.

Istraživanje

Ona unapređuje daljnji razvoj znanja u svim oblastima epilepsije.

Pomoć

Obavještenja i savjetovanje na njemačkom, engleskom i francuskom:

- za osobe koje boluju od epilepsije i članove njihovih porodica
- za stručne osobe iz različitih područja

Informisanje

Liga za borbu protiv epilepsije informiše i sensibilizira javnost i tako podržava integraciju u društvo ljudi sa epilepsijom.

Tekst:

se zasniva na brošuri: „Epilepsie und Kinderwunsch“ (2017) od Prof. Dr. Bettina Schmitz
EURAP-Büro Deutschland
www.eurap.de
Saradnici:
Prof. Dr. Barbara Tettenborn
Prof. Dr. Stephan Rüegg

Ostali flajeri na: www.epi.ch/bks

Daljnje informacije na njemačkom, francuskom, engleskom, djelomično i na talijanskom:

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

Aktualizirane informacije: februar 2019

Realizovano sa prijateljskom podrškom Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Novartis Oncology, Sandoz Pharmaceuticals AG, UCB-Pharma AG. Sponzori nemaju utjecaja na sadržaje.

Naslova fotografija: www.istockphoto.com, VMJones