

Info

Epilepsia



Shtatzënia dhe epilepsia

Lidhja e epilepsisë Hulumton – ndihmon – informon

SHTATZËNIA DHE EPILEPSIA

Frikërat shpeshherë janë më të mëdha se sa rreziket – në kohën e sotme epilepsia është një arsye tejet e rrallë për të hequr dorë nga lindja e fëmijëve vetjakë. Gjithsesi, një shtatzëni e mundshme duhet planifikuar në kohën e duhur bashkë me neurologun¹ dhe me maminë – sipas mundësisë, qysh dy vjet më herët.

Para shtatzënisë

Epilepsia shumë rrallë është e trashëgueshme: më shumë se 95% e fëmijëve me prindër të prekur nga epilepsia nuk sëmuren nga epilepsia. Kësisoj, rreziku është vetëm pakëz më i lartë – në shumicën e rasteve jo sepse është trashëguar sëmundja, por për një predispozitë që në situata të caktuara të zhvillohen krizat. Me probabilitet të lartë bëhet fjalë për ndonjë epilepsi të trajtueshme relativisht lehtë. Në rast se epilepsia paraqitet shpesh në familje, ose ekziston dyshimi për një formë të trashëgueshme të saj, mund të shpaguej një ekspertizë gjenetike.

Faktori parashikues më i mirë për një shtatzëni dhe një lindje pa kriza (epileptike) është mungesa e tyre për së paku një vit përpara barrësimit.

Antiepileptikët

Gjatë planifikimit të një shtatzënie neurologu duhet ta optimizojë me kohë medikamentimin. Duhet synuar mundësisht një trajtim me një medikament të vetëm (monoterapia), në dozat më të ulëta të mundshme. Është tejet e rëndësishme që neurologu përgjegjës i trajtimit ta njohë qysh përpara hyrjes në shtatzëni pasqyrën medikamentozë, nën të cilën një grua nuk shfaq ndikime anësore dhe para së gjithash, nuk preket nga krizat.

Përmes marrjes korrekte të medikamenteve dhe gjumit të rregullt ju si paciente mund të kontribuoni që doza të mund t'ju pakësohet. Sipas rastit, mund të jetë i arsyeshëm një kalim në një medikament tjetër – mirëpo një gjë e tillë mund të marrë shumë e shumë muaj. Gjatë kësaj kohe duhet të përdorni kontraceptivë të sigurt.

Duket sikur për fëmijën është më e favorshme nëse pasqyra medikamentozë të kishte sa më pak luhatje. Kjo gjë ndodh nëse antiepileptikët aplikohen në formë të “retarduar” ose nëse konsumohen të ndara në 3 deri 4 dozime ditore.

Një mungesë e **acideve folike**, që mund të jetë shkaktuar edhe nga antiepileptikët, e shton rrezikun për anomali. Për këtë shkak rekomandohet

një marrje e mëparshme e acideve folike në doza të larta (4-5 mg në ditë) qysh përpara shtatzënisë dhe gjatë tremujorit të parë të saj. Deri 50% e të gjitha shtatzënive nisen si të paplanifikuara; faza vendimtare në të cilën formohet sistemi nervor gjendet midis ditës embrionale të 21-të dhe 26-të, që do të thotë, kryesisht përpara se nëna e ardhshme të ketë idenë se është shtatzënë. Prandaj rekomandohet që **të gjitha** femrat në moshë shtatzënie të mbrohen me acide folike, **sapo** që të jetë diagnostikuar epilepsia. Në fletë-udhëzimet përcjellëse të preparateve të acideve folike pjesërisht tërhiqet vërejtja për krizat; ky “ndikim anësor” paraqitet tejet rrallë, nëse jo fare, dhe gjithashtu vetëm në rastin e epilepsive të mungesës (Absence-Epilepsie).

Valproati

Medikamentet me substancë aktive Valproat ose acidet valproine (me emërtime tregu, në mes tjerash, Depakine®, Orfiril®, Convulex®), të marra gjatë shtatzënisë, çojnë në anomali tek 4% deri 30% e fëmijëve, gjë që varet shumë nga dozim. Përpos kësaj, mundet që në 30% deri 40% e fëmijëve, nënat e të cilëve kanë marrë valproat, të paraqiten çrregullime zhvillimore (kufizime në intelekt, autizëm).

Kush merr tashmë valproat dhe do të mbetet shtatzënë, ose është tashmë shtatzënë, në asnjë rast nuk duhet ta ndërpresë medikamentin thjesht dhe në mënyrë të paaautorizuar – një krizë me rënie për dhë mund të jetë më e rrezikshme për fëmijën e palindur bashkë me nënën se sa ndikimet anësore nga medikamenti. Femrat e prekura duhet që sa më parë të konsultohen me neurologun përgjegjës për trajtim.

Më së miri është që vajzat dhe femrat e afta për lindje të mos fillojnë, ose të mos vazhdojnë, trajtime me valproat. Marrja e valproat-it mund të lejohet vetëm atëherë kur vërtetë nuk ndihmon ndonjë alternativë tjetër. Sipas mundësisë, këto femra duhet të përdorin kontraceptivë. Në rast të dëshirës për shtatzëni, gjithmonë duhet synuar doza më e ulët e mundshme duke marrë njëkohësisht acide folike. Në rastin e dozave nën 700 mg në ditë, probabiliteti i një anomalie sillet në më pak se 5%.

Gjatë shtatzënisë

Sipas rregullit, trajtimi medikamentoz gjatë shtatzënisë nuk duhet ndryshuar. Në veçanti mund të kalohet në medikamente të tjera vetëm në raste të jashtëzakonshme dhe në asnjë rast nuk duhet ndërprerë një medikament në formë të menjëhershme ose pa një konsultim paraprak

¹ Për shkak ekonomizimi kemi përdorur vetëm gjininë mashkullore. Natyrisht që këtu nënkuptohen neurologët dhe neurologet.

me neurologun përgjegjës të trajtimit. Shtatzënat duhet të venë kontakt me kohë me neurologun që ta verifikojnë trajtimin medikamentoz.

Në rastin e disa antiepileptikëve – sidomos Lamotrigin, por edhe Levetiracetam – duhet bërë kontroll i pasqyrës medikamentoze qysh në fazën e hershme të shtatzënisë (më së voni nga muaji i dytë, ndërsa më pas, për çdo muaj), duke qenë se mund të paraqitet një rënie e ndjeshme e nivelit të saj për shkak të ndryshimeve hormonale. Në këtë rast neurologu përgjegjës i trajtimit duhet ta rritë dozën në atë masë sa të ruhet po ai nivel medikamentoz që ishte para paraqitjes së shtatzënisë.

Këto doza të shtuara **nuk paraqesin rrezik** për fëmijën që do të lindet, porse kështu do të mbahet në nivelin e duhur pasqyra e domosdoshme, mbrojtëse nga krizat, e antiepileptikëve. Dozat e shtuara janë të domosdoshme, ngase, gjatë shtatzënisë, mëlcia dhe veshkat kanë shumë më tepër punë dhe i shpërbëjnë shumë më shpejt medikamentet.

Është me rëndësi një shoqërim i kujdesshëm gjinekologjik gjatë shtatzënisë, përfshirë diagnostikimin e saktë me ultratingull. Rreziku për anomalë, në rastin e fëmijëve me nëna të sëmura nga epilepsia nën trajtim medikamentoz, eventualisht mund të jetë i ngritur, varësisht nga medikamenti. Sipas rregullit, shkalla e anomalive në një popullatë normale (d.m.th. tek fëmijët e nënave që nuk kanë fare ndonjë sëmundje dhe që nuk marrin fare medikamente) arrin në dy deri tre për qind.

Visni mendjen qysh përpara kontrollit se çfarë konsekuencash do të tërhiqni në rastin e një anomalie. Edhe atëherë kur për ju nuk vihet në diskutim një ndërprerje shtatzënie: kontrollet janë të arsyeshme për një përkujdesje të mëvonshme optimale të fëmijës.

Komplikacionet gjatë shtatzënisë nuk janë më të shpeshta se sa tek femrat pa epilepsi.

Rreziku për kriza gjatë shtatzënisë

Incidenca e krizave gjatë shtatzënisë kryesisht nuk ndryshon, gjithë përderisa pasqyra medikamentoze të mbahet konstante – madje afro 5% deri 10% e grave shtatzëna kanë më pak kriza se sa më parë. Seritë e krizave “Grand-Mal” dhe rëniet për dhë të kushtëzuara nga krizat mund të përfaqësojnë një rrezik të theksuar për fëmijën e palindur, dhe për këtë shkak, mundësisht duhen shmangur. Duhet të këshilloheni me mjekun tuaj se për cilat lloje të krizave janë të nevojshme ekzaminimet gjinekologjike.

Lindja

Në shumicën e rasteve është e mundshme një lindje e natyrshme. Indikacioni për një prerje cezariene paraqitet, ashtu si në rastin e të gjitha shtatzënive të tjera, ekskluzivisht nëse pozicioni i fëmijës do ta kërkojë një gjë të tillë, dhe nëse kjo i përgjigjet dëshirës së nënës të theksuar shprehimisht. Ajo duhet marrë në konsideratë edhe në ndonjë rast të rrallë, atëherë kur një grua ka kriza shumë të shpeshta, pastaj nëse edhe gjatë lindjes paraqiten kriza të rënda të përsëritura, ose nëse gruaja shtatzënë nuk bashkëpunon dot me maminë për shkak të krizave gjatë lindjes.

Në sallën e lindjes, në maternitet, nëna medomos duhet të marrë edhe më tej antiepileptikë. Këtë duhet ta ketë parasysh edhe babai i ardhshëm.

Për mbrojtje nga gjakderdhja tek foshnjat, menjëherë pas lindjes fëmijëve u jepen pika me vitaminë K. Kjo ka rëndësi të veçantë për fëmijët e nënave që marrin antiepileptikë enzim-induktues, duke qenë se këto mund të shkaktojnë një mungesë plotësuese të vitaminës K.

Gjdhënia

Sipas rregullit, gjdhënia është e rekomandueshme. Antiepileptikët, ndërkaq, mund të depërtojnë në qumështin e nënës, kështu që duhet mbajtur kontakt për këshillime me neurologun dhe me pediatrën. Kjo vlen sidomos për Phenobarbital-in ose Primidonin, mirëpo edhe për medikamentet e reja, me të cilat përvojat janë akoma të pamjaftueshme. Sot e kësaj dite, ndërkaq, antiepileptikët e përdorur më së shpeshti tek nënat e ardhshme, si Levetiracetam dhe Lamotrigin, depërtojnë në masë të konsiderueshme në qumështin e nënës. Mirëpo studimet kanë treguar se nivelet e tyre tek të porsalindurit janë **të papërfillshme** dhe nuk provojnë ndonjë ndikim të dëmshëm.

Në rast lodhjeje të theksuar, vështirësive të mëkimit ose të çrregullimeve të tjera të humorit të foshnjës, gjdhënia fillimisht duhet reduktuar, dhe në rast të përmirësimit të qëndrueshëm, të ndërpritet fare – jo në mënyrë të menjëhershme, sepse mund të shfaqen simptomat e shpëputjes. Vlen një gjdhënie e rekomandueshme prej tre muajsh.

Lehonja

Brenda katër javëve të para pas lindjes pasqyra e serumit të antiepileptikëve tek nënat mund të rritet – nëse doza është rritur paraprakisht, duhet që pas këshillimit me mjekun sërish të reduktohet. Me këtë rast rekomandohet që ky nivel në vitin e parë të jetë pak më i lartë (25%-50%) se sa para fillimit të shtatzënisë, duke qenë se mungesa e

gjumit, shqetësimet e brendshme dhe tendosja gjatë kësaj kohe mund të çojnë në një numër më të madh krizash. Për këtë shkak është e rëndësishme përkrahja për nënat – p.sh. mundet që partneri ta ushqejë foshnjën gjatë natës me qumështin e pompuar të nënës.

Nënat joimune ndaj krizave duhet që, nëse janë vetëm, fëmijëve t'u ndërojnë pelenat në dysheme dhe t'u japin gji në një kolltuk ose në krevat. Ato nuk guxojnë t'i lajnë bebet e tyre në vaskë dhe nuk duhet të përdorin vaska me aksesore për bebe. Në rast se nuk është i pranishëm një person tjetër, fëmija duhet larë poshtë, nën dush, i ulur në dysheme, nën një cirkatë të dobët uji.

Epilepsia mund të prekë këdo

Së paku pesë për qind e njerëzve gjatë jetës së tyre vuajnë nga një krizë epileptike. Afro një për qind e popullsisë sëmurët nga epilepsia gjatë jetës së tyre. Në Zvicër bëhet fjalë për 70.000-80.000 persona, midis tyre 15.000-20.000 fëmijë.

Lidhja e epilepsisë – shumëfish aktive

Lidhja zvicerane e epilepsisë hulumton, ndihmon dhe informon që nga viti 1931. Qëllimi i saj është përmirësimi i qëndrueshëm i përditshmërisë dhe gjendjes së të prekurve nga epilepsia në shoqërinë zvicerane.

Hulumtimi

Ajo nxit zhvillimin e mëtejshëm të shkencës në të gjitha fushat e epilepsisë.

Ndihma

Informacione dhe këshillime në gjermanisht, anglisht dhe frëngjisht:

- për të prekurit dhe familjarët
- për specialistët e fushave nga më të ndryshmet

Informimi

Lidhja e epilepsisë informon dhe sensibilizon opinionin publik si dhe mbështet integrimin social të individëve të prekur nga epilepsia – si për shembull përmes kësaj broshure.

Regjistri i shtatzënisë EURAP

Përmes regjistrit ndërkombëtar të shtatzënisë organizatorët duan të marrin vesh se cilët antiepileptikë mund të shkaktojnë anomali ose çrregullime zhvillimore. Në ndërkohë ky regjistër përmban informacione për mbi 20000 femra anembanë botës. Nëse merrni pjesë edhe ju, të dhënat tuaja do të përfshihen në formë anonime dhe nuk do të kenë ndikim gjatë trajtimit. Sa më shumë femra që të bashkëpunojnë, aq më shpejtë mund të përfitohen njohuri të reja dobiprurëse.

Teksti:

Bazuar në broshurën „Epilepsie und Kinderwunsch“ (2017) nga, Prof. Dr. Bettina Schmitz, EURAP-Büro Deutschland, www.eurap.de

Bashkëpunëtorë:

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

Fletëpalosje të tjera në gjuhën shqipe:

Ç'është epilepsia?

Ndihma e parë në krizat epileptike

Epilepsia tek të moshuarit

Informacione të tjera

Në gjermanisht, frëngjisht, anglisht, pjesërisht italisht:

Schweizerische Epilepsie-Liga (Lidhja zvicerane e epilepsisë)

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

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Fletëpalosja e aktualizuar herën e fundit: 02/2020

Realizuar përmes ndihmës miqësore të: Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Sandoz Pharmaceuticals AG, UCB Pharma AG. Sponsorët nuk kanë ndikim në përmbytje.

Pamja e ballinës: www.istockphoto.com, VMJones