



EPİLEPSİLİ HASTAYA GEBELİK DÖNEMİNDE OBSTETRİK YAKLAŞIM

Prof. Dr. Hayri Ermiş

İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hast. Ve Doğum A.B.D.

Perinatoloji B.D.

Gebeliğin kriz sıklığına etkisi ?

Gebelerin 1/3'ünde kriz sıklığı artıyor

Gebelerin 2/3'ünde kriz sıklığı aynı veya azalıyor

Gebelikte steroid hormon seviyelerinde artış

Uykuya meyilde artış

Gebeliğe bağlı metabolik değişiklikler

Antiepileptik ilaç dozlarının azaltılması

Antiepileptiklerin çoğunda GIS emiliminde

azalma ve KC ile böbrek atılımının artması

GEBELİK ÖNCESİ

**En ideali son 2 yıldır hiç kriz geçirmeyenler
Anne adayının min. ilaç dozuyla stabil
edilebildiği dönem
Tedavi tamamen kesilemiyorsa hiç değilse tek
ilaca bağlı tedavi
İlacın kriz tipi için en etkin olanı**

NÜKS HAKKINDA BİLGİ VEREN DİĞER FAKTÖRLER
Hastalığın başlama yaşı
Kriz tipleri
Elektroansefalografi bulguları
Kontrol sağlanana kadar geçirilen kriz sayısı



**İLAÇ KULLANIMINA DEVAM ETMEK
ZORUNDA OLAN ANNE ADAYLARINA
OLASI MATERNAL ve FETAL
KOMPLİKASYONLAR HAKKINDA
DETAYLI DANIŞMA VERİLMESİ**



Antiepileptiklerin Teratojenik Etkileri

**CARBAMAZEPİN
PHENOBARBİTAL
PHENYTOİN
VALPROIC ASİT**

**KONJENİTAL ANOMALİ RİSKİNİ 2-3 KAT ARTTIRIYORLAR
(Multiajan kullanımında daha fazla)**

Fetal Antiepileptik Drug Syndrome

Hafif dismorfik yüz

Parmak distalinde küntleşme ve kısalık

Tırnaklarda hipoplazi

(Phenytoin, pirimidone, carbamazepin)

PHENYTOIN: DAMAK-DUDAK YARIĞI, KARDİYAK ve ÜROGENİTAL ANO.

VALPROİK ASİT: %1-2 SPİNA BİFİDA

CARBAMAZEPİN: %1 SPİNA BİFİDA

**YENİDOĞAN BEBEKLERİN %50'inde KOAGÜLOPATİ
(VİT K EKSİKLİĞİNE BAĞLI PIH. FAKTÖRLERİ ÖN PLANDA)
(Phenobarbital, pirimidone ve phenytoin)**

**GEBELİK ÖNCESİ FOLİK ASİT DESTEĞİ
SON 4 HAFTA İÇERİSİNDE VİT K DESTEĞİ**

GEBELİK BOYUNCA

Kan antiepileptik seviyeleri monitorize edilmeli
Tedaviye mümkün olan en az dozda devam edilmeli
Valproik asit aralıklı olarak multi dozlar halinde verilmeli
İlaç seviyesinde genellikle düşme olur ancak doz arttırımı gerekmez

Klinik bulgulara göre ilaç değişimi yapılabilir
Takipte serbest ilaç seviye ölçümleri kullanılmalı

23-24. Gebelik haftalarında detaylı USG

Valproik asit veya carbamazepin alanlarda MSAFP taraması

Gebeliğin son 4 ayında anneye profilaktik Vit K verilmesi

Kriz halinde akut ted. kısa etkili benzodiazepinler (Lorazepam)

Kriz sonrası serbest ilaç seviyelerine bakılarak dozun yeniden optimize edilmesi

GEBELİK BOYUNCA

Çoğu vaginal doğum yapabilir

3. Trimesterde sık kriz olur ve ilaç ted. cevap vermez is veya status epileptikus halinde elektif SCA

Kriz uzun sürer veya arka arkaya gelirse fetal asfiksi (Acil SCA)

Psikomotor krizler sanucu anne şuurunu kaybeder veya ilişki kurulamazsa SCA

Doğumda %1-2 gebede tonik-klonik krizler

(Kısa etkili benzodiazepam 5' da bir 2 mg bolus

Veya diazepam 5-10 mg bolus)

POSTPARTUM DÖNEMDE

**Postpartum ilk gün %1-2 loğusada tonik-klonik kasılmalar
Postpartum ilaç seviyeleri monitorize edilmeli çünkü fizyolojik olarak azalan doz yetersiz kalabilir**

**Gebelik sırasında doz arttırımı yapılmış ise doz azaltılmalı
(toksisiteyi önlemek amacıyla)**

Loğusalıkta yeni krizler ortaya çıkarsa annede intraserebral kanama, kortikal ven trombozu, infeksiyon ve eklampsi ekarte edilmeli.

Doğum sonrası yenidoğana 1 mg Vit K IM

Antiepileptikler süte geçer ancak emzirmeyi kesmek için endikasyon değil

Diazepamın emziren annelerdeki etkileri tam bilinmiyor, bu yüzden kullanımına dikkat edilmeli

Yenidoğanda phenobarbital sedasyon amacıyla başka alternatif yoksa kullanılmalı

STATUS EPİLEPTİKUS

Krizlerin 30'dan fazla sürmesi veya ard arda gelmesi ve annenin aralarda şuurunun hiç açılmaması

Gebelikte sıklığı ?

Ety. Faktörler

Kontrolsüz epilepsi

Eklampsi

Ensefalit

Menenjit

Serebral travma veya TM

İlaç tedavisinin ani kesilmesi

Metabolik bozukluklar

MSS hastalıkları

Acil bir durum Akut tedavi gerektirir
Gen. Tonik-klonik kasılma şeklinde ve tonik fazda göğüs kasları etkilendiğinden solunum zorlaşır-fetal asfiksi
Kriz sonrası annede metabolik asidoz
Rhabdomyolozise bağlı ak. böbrek yetmezliği
30' süren devamlı beyin içi elektriksel aktivite sonucu irrever. beyin hasarı

TEDAVİ

Solunum yolu açık tutulmalı ve O2 verilmeli
Serebral perfüzyon azaldığından hipotansiyon önlenmeli
İlaç seviyesi kontrolü ve lab. Tetkikleri
Medikal tedavi (sedasyon sağlamak ve idamesi için)



Sabrınız için teşekkür ederim