Epilepsie v těhotenství

Epilepsie je chronické neurologické onemocnění. Ženy ve fertilním věku mohou mít epilepsii od dětství, dospívání nebo až dospělosti, vzácně se může toto onemocnění manifestovat v těhotenství.

Pro plod jsou rizikové především generalizované konvulzivní záchvaty matky, protože v krvi matky indukují laktátovou acidózu, která může způsobit bradykardii plodu. Tyto záchvaty představují vyšší riziko než podávání antiepileptik. Riziko představuje také status epilepticus. Naopak fokální a jiné generalizované záchvaty (absence, myoklonie) nepředstavují pro plod zvýšené riziko.

U pacientek ohrožených generalizovanými konvulzivními záchvaty nebo epileptickým statem je podávání antiepileptik v průběhu těhotenství nezbytné. Ideální je monoterapie nejnižší dávkou, která brání výskytu ohrožujících záchvatů. Asi u 1/5 žen s epilepsií dochází v průběhu těhotenství ke zhoršení kompenzace. Jedním z důvodů může být pokles plazmatické hladiny antiepileptika, proto je vhodné monitorování hladiny antiepileptik (podle druhu antiepileptika 1× měsíčně až 1× za trimestr). Příčinou může být hyperemesis gravidarum (zvracení krátce po požití léku), ale i prostý postup gravidity - nárůst hmotnosti, zvětšení distribučního objemu, zvýšení clearance, změny ve spektru plazmatických bílkovin, snížení koncentrace albuminu a zvýšení aktivity hepatálního cytochromu P450. Na dekompenzaci epilepsie se může podílet také spánková deprivace a psychosociální vlivy. Dalším problémem je noncompliance, kdy si pacientka navzdory doporučení lékaře sama sníží nebo vysadí antiepileptika s úmyslem chránit plod.

Epileptičky, které v těhotenství užívají antiepileptické induktory hepatálních enzymů (fenobarbital, fenytoin, primidon, karbamazepin a topiramát), mají v posledním měsíci gestace dostávat denně 10 mg K vitaminu (= Kanavit 10 kapek). Pokud žena během těhotenství K vitamin neužívala, musí dostat před porodem K1 vitamin (Kanavit) nitrosvalově nebo nitrožilně v dávce 10–20 mg. Důvodem je riziko krvácivé nemoci novorozence.[1]

Vliv antiepileptik na plod

Ženy s epilepsií na monoterapii mají ve srovnání s běžnou populací 2–4× vyšší riziko velkých vrozených vývojových vad plodu - tzn. vad, které vyžadují chirurgické řešení a ohrožují plod/dítě - srdečních vad, rozštěpových vad neurální trubice a obličeje, patra, vad urogenitálních a skeletálních.

Ze všech monoterapií je za nejrizikovější považovaná monoterapie valproátem, zejména v dávkách vyšších než 800–1 000 mg/den. Nejnižší procenta teratogenního rizika jsou publikována pro karbamazepin a lamotrigin. Pro všechna nová antiepileptika vyjma lamotriginu není dostatek dat. Polyterapie je významně rizikovější než monoterapie. Prekoncepční preventivní podávání kyseliny listové je v současné době považováno za opatření, které může snížit teratogenní riziko.[1]

Diferenciální diagnostika křečí v těhotenství

Eklampsie

- definice: jeden nebo více záchvatů u pacientky s preeklampsií; encefalopatie vyvolaná vazokonstrikcí, mozkovým edémem a mikrohemoragiemi v rámci diseminované intravaskulární koagulace;
- klinicky se projevuje bolestí hlavy, poruchami vizu a obvykle tonicko-klonickými záchvaty;
- preeklampsie (EPH-gestóza) je charakterizovaná edémy, proteinurií a hypertenzí.[1]

Epilepsie při porodu

Riziko tonicko-klonického záchvatu při porodu je nízké (cca 1–2 %). Léčí se podáním diazepamu i.v. či p.r., popř. podáním midazolamu i.v., i.m. či bukálně. Epidurální analgezie není u pacientek s epilepsií kontraindikována. Z epileptologického hlediska je porod císařským řezem indikován pouze u pacientek s vysokým rizikem generalizovaných záchvatů, vzniku epileptického statu a protrahovaných nebo kumulativně se vyskytujících fokálních/parciálních záchvatů. Důležité je pravidelné užívání antiepileptik i během porodu, možné je i přechodné parenterální podání.[1]

Epilepsie po porodu

Pro ženu s epilepsií je důležitá možnost odpočinout si, vyspat se minimálně 4-5 hodin kontinuálně. Spánková deprivace je jednou z nejčastějších příčin vyprovokování epileptického záchvatu v poporodním období. Dále je důležité pravidelné užívání antiepileptik a kontrola plazmatické hladiny, zejm. pokud byla dávka během těhotenství měněna.[1]

Epilepsie a kojení

Ženy užívající antiepileptika mohou kojit. Výhody kojení převažují nad potenciálním rizikem. Různá antiepileptika se dostávají do mateřského mléka v různém množství podle vazby na plazmatické bílkoviny.

U primidonu, fenobarbitalu a benzodiazepinů ve vyšších dávkách existuje riziko, že dítě může být utlumené a bude při kojení usínat, nenasytí se dostatečně a bude po krátké době opět plakat. Řešením může být střídání kojení a umělého mléka, čímž se expozice antiepileptikům sníží. U těchto antiepileptik také hrozí rozvoj abstinenčního

syndromu, pokud je matka užívala v těhotenství a po porodu nezačne kojit. Nicméně tato antiepileptika se v současnosti používají výjimečně.[1]

Odkazy

Související články

- Epilepsie • Epilepsie/PGS • Epilepsie/PGS (VPL) • Epilepsie (pediatrie) • Antiepileptika

Externí odkazy

- J. Zárubová: Epilepsie, těhotenství a kojení (https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/05/03.pdf)
- RCOG Guideline: Epilepsy in Pregnancy (2016) (https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green-top-guidelines/gtg68_epilepsy.pdf)

Reference

1. ZÁRUBOVÁ, J. Epilepsie, těhotenství a kojení. *Neurol. pro praxi* [online]. 2010, roč. 11, vol. 5, s. 292-296, dostupné také z <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/05/03.pdf>.