

## Leczenie przeciwpadaczkowe kobiet w ciąży

*Anti-epileptic treatment in pregnant women*

DANUTA ROŚCISZEWSKA

Z II Katedry i Kliniki Neurologii Śląskiej AM w Zabrze

**STRESZCZENIE:** Na podstawie danych z piśmiennictwa i wyników własnych obserwacji, przedstawiono wpływ ciąży na wystąpienie pierwszego w życiu napadu, jak również na przebieg istniejącej padaczki. Omówione zostały zasady wprowadzenia leczenia przeciwpadaczkowego oraz sposób kontynuowania terapii w zależności od częstości napadów pojawiających się w ciąży z uwzględnieniem stanu padaczkowego. Przedstawiono także obecny pogląd na możliwość karmienia niemowląt przez kobiety leczone z powodu padaczki w związku z bardzo niskimi współczynnikami przenikania leków do mleka matki.

**SUMMARY:** The effect of pregnancy on the onset of epileptic seizures and on the course of previously existing epilepsy is discussed on the grounds of the literature and author's observations. Principles of undertaking anti-epileptic treatment and its continuation are presented. The frequency of epileptic seizures during pregnancy and epileptic status are taken under consideration. The author presents also the current view that breast-feeding by mothers treated for epilepsy is possible, due to very low indices of drug permeation to mother's milk.

---

**Słowa kluczowe:** padaczka/leczenie/ciąża

**Key-words:** epilepsy/treatment/pregnancy

---

Ciąża może w różny sposób oddziaływać na padaczkę. Podczas ciąży lub połogu wystąpić może pierwszy w życiu napad, mogą także powrócić napady po długiej beznapadowej przerwie. Bardzo rzadko napady występują tylko w ciąży. Obecnie przyjmuje się, że ciąża nie wywiera specyficznego epileptogennego działania.

Na temat wpływu ciąży na przebieg padaczki istnieje bogate piśmiennictwo. Schmidt zebrał wyniki 27 prac wykonanych w latach 1884-1980. Jak się okazało, wyniki poszczególnych badań znacznie się różniły. Natomiast średnia z wszystkich badań obejmująca analizę 2165 ciąży wykazała wzrost częstości napadów w 24%, spadek w 22%, a w 55% przebieg padaczki pozostawał niezmienny. W naszych badaniach wśród 153 kobiet chorych na padaczkę w ciąży w 57% przebieg choroby nie uległ zmianie, w 28% obserwowaliśmy popra-

wę, a w 15% pogorszenie. W swoim materiale Schmidt obserwował wzrost napadów u 1/3 chorych, lecz były to głównie pacjentki, które podczas ciąży przerwały leczenie.

Wzrost częstości napadów częściej dotyczy napadów częściowych złożonych oraz wtórnie uogólnionych, rzadziej natomiast napadów pierwotnie uogólnionych. Nasze obserwacje wykazały, że niekorzystny przebieg padaczki w ciąży występuje częściej u kobiet z ciężką postacią padaczki i częstymi przed ciążą napadami, oraz w przypadkach padaczki wtórnej ze znanym czynnikiem etiologicznym.

Można również przyjąć, że jeśli częstość napadów wzrasta, to zazwyczaj w I i III trymestrze ciąży.

Postępowanie przeciwpadaczkowe u kobiet w ciąży zależeć więc będzie od indywidualnego przebiegu choroby.

### 1. Wprowadzenie leczenia przeciwpadaczkowego.

Wskazaniem do włączenia leczenia są 2 napady padaczkowe, które po raz pierwszy w życiu pojawiły się podczas ciąży, lub napady występujące po dłuższej przerwie u kobiet w ciąży nie otrzymujących leków przeciwpadaczkowych.

#### 2. Kontynuowanie leczenia.

2.1. U kobiet z rzadkimi napadami przed ciążą, u których podczas ciąży napady nie występują, jest możliwość zmniejszenia dawki stosowanych leków w pierwszych trzech miesiącach i utrzymanie tej dawki nadal, jeśli napady nie będą występowały.

2.2. U chorych z tą samą częstością napadów w ciąży proponujemy kontynuowanie leczenia w tej samej dawce.

2.3. W przypadkach, gdy częstość napadów w ciąży wzrasta, powinno się dawkę leku zwiększyć. Należy bowiem liczyć się ze znacznie zmienionym metabolizmem leków przeciwpadaczkowych i obniżeniem się ich poziomu w surowicy. W tych przypadkach konieczne jest okresowe kontrolowanie poziomu leków przeciwpadaczkowych w surowicy.

2.4. U chorych na padaczkę, a zwłaszcza u kobiet w ciąży, powinno się dążyć do monoterapii. Doświadczenia wykazały, że przy stosowaniu politerapii wzrasta częstość występowania wad wrodzonych u potomstwa. Spośród leków przeciwpadaczkowych pochodne kwasu walproinowego mogą zwiększać 3-4 krotnie

ryzyko występowania wad wrodzonych. Sprawa stosowania u chorych na padaczkę w ciąży kwasu foliowego pozostaje nadal dyskusyjna. Natomiast w związku z niedoborem witaminy K zaleca się jej podawanie kobietom chorym na padaczkę przez dwa ostatnie tygodnie ciąży, aby zapobiec krwawieniom u noworodków.

2.5. Stan padaczkowy występuje w ciąży stosunkowo rzadko. Obserwowaliśmy dwa przypadki, w których nie było konieczności przerwania ciąży z powodu stanu padaczkowego. Bardzo istotnym zagadnieniem jest zapobieganie wystąpienia stanu padaczkowego przez uświadomienie chorej, aby nie przerywała lub nie zmniejszała dawki leku w ciąży bez wiedzy lekarza.

2.6. Wiele kobiet chorych na padaczkę zadaje pytanie, czy mogą karmić swoje dziecko. Obecnie przyjmuje się, że chore leczone z powodu padaczki mogą same karmić potomstwo, ponieważ bardzo niewielka ilość leku przenika do mleka matki. Kaneko i wsp. obliczyli, że współczynnik poziomu leku w mleku matki do poziomu w surowicy chorej wynosi dla fenytoiny 0,19, karbamazepiny 0,4, fenobarbitalu 0,3, a kwasu walproinowego 0,1. Natomiast gdy dziecko staje się ospałe, sennie, ma trudności z ssaniem, wtedy wskazane jest przejście na pokarm sztuczny. Zdarzyć się to może u dzieci matek leczonych wyższymi dawkami leków.

#### Piśmiennictwo u Autorki

Adres: Prof. Danuta Rościszewska, II Katedra i Klinika Neurologii Śląskiej AM,  
ul. 3 Maja 13/15, 41-800 Zabrze