

SEIZURE DISORDERS **الاختلاجات والحمل**

تصيب الاختلاجات حوالي ١% من البشر وتصادف في ١ من كل ٢٠٠ حمل.
يصادف الصرع في ٠.٦% من الحوامل؛ ويكون الصرع مشخصاً من قبل الحمل في معظم الحالات.

التشخيص التفريقي لنوبة الاختلاج التي تحدث لأول مرة في الحمل:

١. الارتعاج
٢. الصرع
٣. الانتان: التهاب السحايا، التهاب الدماغ، الخراجات
٤. أسباب استقلابية: انسحاب الأدوية أو الكحول، تسمم دوائي، نقص سكر الدم، اضطرابات الشوارد (زيادة أو نقص الصوديوم ، زيادة كالسيوم الدم)
٥. نقص أكسجة شديد
٦. آفة تشغل حيزاً من الدماغ
٧. حادث وعائي: خثرة وريد دماغي، فرقرية نقص الصفيحات الخثرية، احتشاء دماغي أو نزف

تأثيرات الحمل على الاختلاجات:

١. تزداد الفعالية الاختلاجية في ٣٧% وتنقص في ١٣% ولا تتأثر في ٥٠%
٢. تتكرر الاختلاجات أكثر في حالات الصرع غير المضبوطة جيداً وفي التي أوقفت أدويتها.
٣. قد يؤثر الحمل على مستويات الأدوية.
٤. يتحمل الجنين عادة الاختلاجات بدون عقابيل على المدى البعيد، لكن خطر وفاة الجنين داخل الرحم يرافق الحالة الصرعية.

تأثير الاختلاجات على الحمل:

- ✱ اختلاطات والدية:
- لا يوجد زيادة في خطر الاختلاطات الوالدية عادة
- ✱ اختلاطات جنينية:

- ١) الاملاص
 - ٢) نقص وزن الولادة
 - ٣) زيادة معدل الصرع في الحياة
 - ٤) زيادة الاختلاطات النزفية في الولدان الذين تعرضوا لمضادات الاختلاج داخل الرحم
 - ٥) قد يصاب الجنين بفقر دم كبير الكريات Megaloblastic Anemia
 - ٦) زيادة معدل التشوهات الخلقية الكبيرة (٢-٥%)؛ بسبب أدوية الاختلاج، مع أن الصرع بحد ذاته وبدون الأدوية عامل مؤهب للتشوهات.
- تزداد التشوهات الخلقية عند استعمال عدة أدوية مقارنة مع المعالجة بدواء واحد؛ وكلما زادت الجرعات علا خطرها؛ وقد يكون نافعاً تقسيم الجرعات وإنقاص المستويات القمية في المصل.

الأخطار الجنينية للمعالجة المضادة للاختلاج

- ✓ التشوهات الخلقية.
 - ✓ fetal anticonvulsant syndrome (fetal Phenytoin syndrome)
 - ✓ الانسحاب عند الوليد.
 - ✓ عوز فيتامين K (محرضات الخميرة) فتسبب مرضاً نزفياً للوليد.
 - ✓ تأخر التطور ومشاكل سلوكية.
- يمكن أن تقسم الأدوية المستعملة لعلاج الصرع حسب قدرتها على تحريض خمائر الكبد إلى:

✓ محرضة للخميرة Enzyme-inducing AEDs وهي:

- Carbamazepine
- Phenobarbital
- Phenytoin
- Primidone

✓ غير محرضة للخميرة Non- Enzyme-inducing AEDs وهي:

- Valproate
- Lamotrigine
- Gabapentin
- Ethosuximide

التأثيرات الماسخة لمضادات الاختلاج الشائعة:

❖ فالبروات Valproate:

تزيد عيوب الأنبوب العصبي ١٠ أضعاف (١-٢%)، وتزيد التشوهات البولية التناسلية (الإحليل التحتي) والتشوهات القلبية، ويزداد التأخر في التطور العصبي ٣-٥ أضعاف

❖ كاربامازيبين Carbamazepine:

عيوب الأنبوب العصبي (٠.٥-١%) وتشوهات قلبية وشقوق وجهية

❖ الفينوتوين Phenytoin:

تزداد الشقوق الوجهية ٥ أضعاف، وتزداد التشوهات القلبية

❖ لم يسجل ترافق الأدوية الحديثة كـ lamotrigine and levitracetam مع تشوهات.

يُنقص حمض الفوليك (5مغ) خطر التشوهات وخاصة العصبية منها.

تدبير الاختلاجات والحمل:

١- قبل الحمل Preconception:

- ✓ استشارة طبيب العصبية لتأكيد التشخيص وتحقيق السيطرة على الاختلاج باستعمال أقل عدد من الأدوية (المعالجة الأحادية إن أمكن) بأقل جرعة ممكنة لتقليل خطر التشوهات الخلقية
- ✓ يمكن إيقاف الأدوية إذا كانت المريضة خالية من الاختلاج لمدة < سنتين
- ✓ حمض الفوليك 5 مغ باليوم لمدة ≤ 12 أسبوع قبل الحمل ويستمر لحين الولادة.

٢- خلال الحمل:

- ❶ لا يجوز تغيير الأدوية في الحمل إذا كانت السيطرة جيدة؛ فأى تغيير في المعالجة المضادة للاختلاج يجب القيام به قبل الحمل، وبمجرد حصول الحمل يجب أن تستمر الحامل على أدويتها دون تغيير لأن التعرض للتأثير المشوه حصل فعلاً.
- ❷ تشمل تقصيات الحمل ألفا فيتوبروتين (عيوب الأنبوب العصبي)، وايكوغرافي تفصيلي (شقوق الوجه والتشوهات القلبية)، وايكوغرافي لقلب الجنين في الأسبوع ٢٢-٢٤ من الحمل.
- ❸ اعطاء فيتامين K ١٠مغ/اليوم في الأسابيع الأربعة الأخيرة من الحمل

③ إذا أعطيت الستيروئيدات للاستطبابات التوليدية المعتادة لسيدة تتناول مضادات اختلاج محرصة للخميرة يجب أن تعطى بجرعة كلية ٤٨ مغ ديكساميثازون (٢٤ مغ كل ٢٤ ساعة)

④ تجنب الحرمان من النوم

⑤ قد تنخفض مستويات أحدث مضادات الصرع، وخاصة لاموتريجين، ويتطلب عادة زيادة ٣٠-٥٠٪ في الجرعة في الأسابيع ٣٠ و لا دور للمراقبة الروتينية لمستويات الدواء.

⑥ إذا حدث اختلاج أثناء الحمل، قد يصاب الجنين بنقص أكسجة قد تدوم ٣٠ دقيقة، مما يستوجب المراقبة؛ والولادة العاجلة غير مستطبة لهذا السبب لوحده.

التدبير أثناء المخاض:

✱ يجب أن تكون الولادة مهبلية والقيصرية باستطبابات توليدية فقط؛ فالاختلاجات ليست استطباباً ما لم تكن حالة الصرعية status epilepticus (نوبة اختلاج صرعي مفردة تدوم < 5 دقائق أو ≤ نوبتي اختلاج خلال 5 دقائق دون أن تعود المريضة طبيعية بينهما)

✱ يترافق المخاض بزيادة خطر الاختلاجات بسبب الحرمان من النوم، نقص امتصاص الأدوية، وفرط التهوية.

✱ السيطرة على الاختلاجات بالبينزوديازيبينات benzodiazepines

✱ التأكد من أن مضادات الاختلاج قد أخذت في وقتها الصحيح.

العناية بعد الولادة:

✱ اعطاء فيتامين K لحديث الولادة لتقليل خطر الداء النزفي.

✱ الارضاع الثديي ليس مضاد استطباب (تصل مضادات الاختلاج حليب الثدي ويحدث انسحاب بطيء، علماً بأنه قد يسبب الفيونوباربيتال والبينزوديازيبينات تركين الطفل)

✱ يجب أن تعود جرعة مضادات الاختلاج لما قبل الحمل بشكل بطيء بعد الولادة

✱ منع الحمل مع الأدوية المحفزة للخميرة:

✓ يجب استعمال حبوب منع الحمل الحاوية 50µg استروجين مع تقصير الفترة الخالية من الحبوب

✓ حبوب البروجيسترون لوحده أقل فعالية

✓ اللولب مثالي.