

出産にかかわる問題点

てんかんを持つ人々にとって、最近の20年間に、優れた診断および治療技術における大きな進歩がありました。さらにてんかんを持つ人々に対する社会の姿勢にも改善がみられています。結婚と育児は、過去において、てんかんを持った女性には不適當な活動と見なされてきました。これらの不幸で誤った指導がされた原因は、てんかんが常に遺伝するとか、てんかんを持った人々の行動が予測不能で育児には不適當だという考えに基づいていました。どれも真実ではなく、てんかんの女性も、正常で健康な子供を持てるのです。この病気の人々の同胞がてんかんである可能性は小さい。また、より有効な抗てんかん薬とその血中濃度モニタリングが可能になったこと、妊娠の危険要因についての理解が進んだことなどにより、てんかんの女性のケアは著しく改善されています。しかし、てんかんの女性の一部にはなお特別の問題があります。

受胎

てんかんの女性は母集団全体中の女性より子供の数が少なく、妊娠率は平均より25-33%低い。子供を持つことを差し控えさせる社会的圧力が低い割合の要因かもしれませんが、社会的要因ではなく、てんかんの女性は受胎し難いという生物学的要因を示唆する研究もあります。例えば、メンスの不規則は、てんかんの女性でより頻繁に見られます。てんかんを持った女性では生殖器や内分泌器疾患の割合が高く、妊娠や出産に影響しています。発作型、発作頻度および発作が起こる脳部位をなどの多くの他の要因が、さらに不妊に影響するかもしれません。加えていくつかの抗てんかん薬のために妊娠し難くなるかもしれません。

産児制限

抗てんかん薬は産児制限を複雑にします。抗てんかん薬のうちのいくつかは（カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、felbamateおよびtopiramate）、40パーセント～50パーセントにまでエストロゲンを減少させ、ホルモンによる避妊の有効性を低下させます。中間期での出血は排卵が妨げられていない徴候であり、その場合には別のあるいは付加的な避妊法が必要になるので医師に報告すべきです。

妊娠

てんかんを持ったほとんどの女性は健康な子供を妊娠し産むことができます。しかし、これらの女性の多くがてんかんを持っていない女性より多くの合併症を経験するので、ハイリスクであると考えられます。

妊娠中に、てんかんを持った女性の1/3から1/4では発作頻度の増加があります。この増加は発作型や妊娠前の発作の期間や頻度とは関係ありません。しかし、妊娠中の発作頻度の増加は、抗てんかん薬の妊娠中の血中濃度の変化に強く関係しています。

発作(特に全般性強直間代性けいれん発作)は妊娠にとって危険で流産を引き起こすかもしれません。また、転倒することからの外傷は産科的な傷の主な原因です。全般性強直間代性けいれん発作は、母親および胎児の両方にとって低酸素症(酸素欠乏)およびアシドーシスを引き起こす危険があります。まれですが、一回の全般発作あるいは一連の発作で死産が起こることがあります。重積発作は、母親と胎児の高い死亡率をもたらし、さらに、分娩中に生じる全般発作は胎児心拍数に影響します。

新生児に対する影響

大小の先天奇形がてんかんの母親の妊娠で最も普通にみられる不都合な結果です。てんかんの女性では、奇形が4パーセントから6パーセントの割合で見られます。てんかんでない他の女性では、2パーセントから3パーセントの危険があります。研究によれば、妊娠中の抗てんかん薬物治療の使用がてんかんの女性中で奇形割合を増加させる原因らしいことが示されています。例えば:

- 抗てんかん薬治療を受けていなかった女性の赤ん坊と比較して、これらの薬で治療されたてんかんの母親の赤ん坊では、奇形がより高い割合で生じています。
- 先天奇形の子供を持ったてんかんの女性は、影響を受けていなかった子供の母親より高い抗てんかん薬血中濃度でした。
- 多数の抗てんかん薬を服薬している母親の子供は、単剤で治療されているものより高い奇形割合を持っています。
- 妊娠中の発作は、他の理由で危険ですが、赤ん坊の奇形の危険を増加させるようには見えません。

神経管欠損

神経管欠損は重大な脳および脊髄の異常です。妊娠前と妊娠中に葉酸をとれば、子供の神経管欠損の危険を劇的に減少させることがわかっていますので出産年齢の女性がすべて毎日葉酸0.4mgをとるように薦められています。いくつかの抗てんかん薬物治療が神経管欠損の危険を増加させるので、葉酸をとることはてんかんの女性にとって特に重要です。

医学的治療

妊娠中のてんかんの女性を治療するときにはいかなる薬物治療(抗てんかん薬も含めて)も使用しないのが理想的です。しかし、てんかんの女性は、発作の危険なしに治療を中止することができません。薬を中止する医学的側面に加えて、考慮すべき実際的问题および社会的問題があります。ほとんどの女性は、薬を中止した場合に起こるかもしれない発作のために仕事や運転免許を失う賭けをしたくないでしょう。したがって、少なくとも2年間発作がないのでなければ、薬物治療の中止はよい考えではありません。その上、妊娠後に抗てんかん薬治療を中止しても、奇形の危険から必ずしも胎児を保護しません。奇形は、妊娠初期に生じます。ほとんどの女性が妊娠していることを悟る時までには、奇形は既に生じているかもしれません。この時点で治療を中止することは、先天奇形になる赤ん坊の危険を低下させることもなく、発作を起こす可能性を単に増加させるでしょう。出産年齢であるてんかんの女性は、妊娠に先立って抗てんかん薬の使用に関連した妊娠上の危険が通知される必要があります。さらに発作が母親と胎児に有害であるが適切な注意でその危険を低下させることができることを知る必要があります。妊娠中、抗てんかん薬レベルは密にモニターされるべきで、発作を防ぐのに必要な薬の調節が必要です。血中濃度が上昇する傾向があり、面倒な副作用をおこすかもしれないので、出産後にも8週間血中濃度をモニタする必要があります。さらに、神経内科医および産科医は、特に分娩中に、万一発作が起こった場合の対処を計画する必要があります。十分に知らされた患者および神経内科医と産科医の協力でほとんどの危険は減少するでしょう。

要約すれば、妊娠したてんかん女性の90パーセント以上は正常で健康な子供を持てます。存在する危険要因の多くは研究によって識別されています。てんかんの女性およびそれらの家族が危険要因について教育され、可能な場合それらを回避することができるようにすることが重要です。

[Overcoming Special Problems of Having Children](#) を翻訳したものです。