

てんかん と 性

弘前大学医学部 保健学科
和田 一丸

四、妊娠可能なてんかん

女性に対する治療方針

妊娠可能なてんかん女性に対しては、以下に述べる治療方針に従って、上手に薬物を使用していく必要があります。

一、妊娠前

まず大切なのは、妊娠前から十分なカウンセリングがおこなわれることです。抗てんかん薬の妊娠に対する影響、妊娠の発作への影響等について十分に説明し不安を取り除いた上で、妊娠前後の治療計画を立てることから始める

べきです。なお、妊娠が判明してから医師に薬物の調整について相談する女性が少ないのですが、妊娠に気づいた時点では、胎児の器官はほぼ形成されていることが多く、出産を希望する女性は計画的な妊娠を考えることが望めます。

抗てんかん薬はできるだけ単剤治療に切り替えるように努めるべきです。単剤でも、トリメタジオンとメチルフェノバルビタールは、絶対に使用してはならず、他の薬剤に変更する必要があります。バルプロ酸については、その投与量あるいは血中濃度と奇形発現の間に有意な相関があることが知られており、高血中濃度を避けるために徐放剤を使用することが望ましいと考えられます。

一日あたりの各薬物投与量は、プリミドンは四〇〇mg以下、バルプロ酸は一〇〇〇mg以下、フェニトインは二〇〇mg以下、カルバマゼピンは四〇〇mg以下がそれぞれ安全です。また、バルプロ酸+カルバマゼピンおよびフェニトイン+プリミドンの組み合わせは避

けるべきです。葉酸濃度を測定し、低値であれば葉酸の補充も必要となります。妊娠前から低葉酸濃度を補正しておくことが望めます。

二、妊娠中

妊娠中に抗てんかん薬の血中濃度が低下しても、発作頻度の増加がない限りは、妊娠前と同量の薬剤を投与します。また、規則的な服薬が必要なることを説明する必要があります。服薬が規則的にかつ発作が悪化した場合にのみ抗てんかん薬を増量すべきです。

奇形の有無を知るために、妊娠十六週で血清アルファフエトプロテインを測定し、妊娠十八週で超音波診断をおこなうことが望まれます。これはバルプロ酸、カルバマゼピン服用患者ではとくに重要です。また、妊娠中のけいれん発作は、切迫流・早産につながることもあり注意が必要です。

以上述べてきたことに留意することにより、服薬中の妊娠でも従来よりいっそう安全な妊娠・出産が可能になるものと考えられます。