



## 懷孕與癲癇

◎林口長庚神經內科系癲癇科主治醫師 鄭美雲

大家聽到癲癇症這個診斷，普遍第一個反應是：「我們家族都沒有這個病啊！我怎麼會生這種病呢？」而第二個常見的問題則是：「蝦米，這不是小孩子才會得的病嗎？先天的嗎！我都長這麼大了，竟然會癲癇發作。」首先，要破除大眾的迷思，癲癇症遺傳的機率並不高；其次，各個年齡都有可能發生癲癇症。

懷孕時發生癲癇，是大家最擔心的。我將以兩位臨床個案分享，以便大家了解。

個案一：35歲女性，過去沒有癲癇病史，已育有一女，當時懷孕過程正常。過去曾經先後發生3次昏倒經驗，家屬和同事目擊她突然之間意識喪失，手腳抽筋。經過大家一陣手忙腳亂緊急處理，數十分鐘後逐漸恢復意識。

先生陪她來看神經科門診，腦波檢查發現左側顳葉區有頻繁癲癇波，我向她說明疾病的成因與使用癲癇藥治療的必要性，以免往後發生更嚴重的癲癇。治療1~2個月後，已經沒有再發生癲癇，可是，她發現自己又懷孕了！全家人都很擔心懷孕用藥的安全性，可是也知道不能不吃藥；如果懷孕時癲癇發作，

孕婦及腹中的小孩都有危險啊！經過一番解釋溝通後，我們決定改變癲癇藥的種類，改為較不致畸胎、孕婦較適用的藥品，並補充足量的葉酸。

個案二：34歲女性，已育有一名健康女孩，過去也沒有癲癇病史。她在家中連續兩次癲癇發作，先生立即將她送醫，此時她腹中已懷有12週身孕。經由腦部核磁共振掃描，發現她的腦部靜脈栓塞，引起雙側大腦局部缺血併水腫現象，這應是造成癲癇的原因。住院後立即使用抗凝血劑與癲癇藥控制病情，癲癇次數減少，神經學功能也逐漸恢復。婦產科醫師仍建議留住胎兒，規律回診產檢，並且留意藥物副作用。往後半年多的門診追蹤，她與先生每次都懷著忐忑不安的心情，在我告知凝血劑藥量正常，腦波也沒問題，心中的大石又稍稍放下一點了。婦產科方面，產檢超音波顯示胎兒發育良好，胎位也很正常。最後她自然產產下一名男嬰，雖然胎兒被發現有心室中膈缺損，但這還需要觀察一年，有些缺損會自動閉合；除此之外，一切正常。

由以上個案得知，不僅是過去曾有癲癇病史的女性，懷孕時可能發生癲癇

；原本正常的女性也可能因為懷孕產生的併發症而誘發癲癇。

女性體內有兩種性激素與癲癇相關：雌性素（estrogen）與黃體激素（progesterone）。因為雌激素會誘發腦細胞結構及功能性改變，使癲癇易於發生，而雌激素於排卵時、生理期時會上升，很容易使癲癇頻率增加。相反的，黃體激素有減低癲癇發生的機會。懷孕時，「癲癇」應該是最常遇到的神經科疾病之一。約有三分之一的癲癇病患在懷孕時，癲癇頻率會上升，甚至有些人只有在懷孕時才會發作；而且，多半的癲癇容易發生在懷孕第一期後半或第二期初期，大約是懷孕的第3~4個月。因為懷孕時的生理機能改變，如肝腎代謝率增加，會使得癲癇藥代謝比起未懷孕時快，體重上升也使癲癇藥物濃度相對不足，導致癲癇機會提高。這些狀況通常會在分娩後會回到正常狀態。

懷孕也會影響凝血機能。少數病患因凝血機能過高，容易形成血栓，造成腦靜脈栓塞引發癲癇，如個案二所述。另一常見原因為子癇症（eclampsia），是一種高度危險的懷孕併發症，多發生在子癇前症病患（表現為妊娠高血壓、蛋白尿）合併癲癇發作，治療需使用鎂離子和降血壓藥，與儘早將胎兒產下。

一般孕婦產下畸形兒的比率約2~3%，而罹患癲癇症並使用癲癇藥的孕婦致畸胎率約6~9%。使用的藥物種類越多，風險更高。有些孕婦會因為擔心致畸胎而不敢用藥甚至自行減藥，但萬一沒有妥善控制癲癇，對母子反而更加危險。善用產檢超音波，便可降低產下畸形兒的機會。使用癲癇藥可能出現的畸形多以顏面與肢端為主，如鼻子扁、厚唇、人中過長、手指短；較少見的嚴重畸形，如神經管缺損、心臟病。

癲癇藥物於懷孕中使用原則，是以最少之必要劑量，盡可能以單一藥物控制，並於計畫懷孕前至懷孕期間補充葉酸（每天2~4毫克），以減少胎兒神經管缺損的機率，並且要有正常生活作息及運動，規律飲食、戒菸酒。

雖然潛藏可能的風險，但仍有9成以上的癲癇婦女都可以順利生產並擁有正常健康的寶寶，只有少數（2%）病患會在懷孕時發生全身型癲癇大發作。所以，只要與醫師配合準時服藥，避免過度擔心焦慮，孕婦絕對有很高的機會安然度過孕期，並且母子均安。

至於使用癲癇藥物時可否哺餵母乳，應視藥物種類而定。幾乎所有癲癇藥物都可以在母乳中測出或多或少的藥量，依藥品種類不同，母乳中的藥物濃度約為母親血中濃度的10~90%。目前，並沒有直接證據顯示癲癇藥物會對新生兒產生臨床影響；且多數專家認為，使用癲癇藥並非哺乳的絕對禁忌。

新一代癲癇藥物中，樂命達（Lamotrigine）和優閒（Levetiracetam）有較高的比例會分泌到乳汁中，假使產婦有疑慮的話，比較不建議授乳；但以樂命達為例，追蹤授乳母親一年後，發現這些新生兒並未出現藥物引起的副作用。其他幾種藥如妥泰（Topiramate）、鎮頑癲（Gabapentin）、救癲易（Vigabatrin），雖然也會分泌至乳汁內，但因為代謝速率快，剩餘在新生兒體內的濃度很低，尚未出現不良反應。較需要注意的是巴比妥（Phenobarbital）、利福全（Clonazepam）等藥物，因為具有鎮靜安眠的作用，可能會引起新生兒易躁動、哺乳後嗜睡、或生長遲滯，臨床上不建議授乳。無論使用何種藥物，若發現以上症狀，需先停止哺乳，再與醫師討論是否繼續餵母乳。❖