

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Epilepsi Tanılı Anne Bebekleri: Tek Merkez Sonuçları

Neonatal Outcomes of Epileptic Monitored Infants in the Tertiary Level of Neonatal Intensive Care Unit: Results from Single Center

Dilek KAHVECİOĞLU*, Hatice TATAR AKSOY*, Selda KESKİN GÜLER**, Arzu YILMAZ***, Şule ÇALIŞKAN****, Bülent ALİOĞLU*****

*S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

**S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

***S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Nöroloji Bölümü, Ankara

****S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

ÖZ

Amaç: Gebelikte epilepsi, yüksek riskli gebelik nedenleri arasında değerlendirilmekte olup, epilepsi tanılı anne bebeklerinde düşük APGAR skoru, prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital malformasyon sıklığında artış, solunum yetmezliği, işitme testlerinde bozukluk, ileri dönemde mental fonksiyonlarda gerilik bildirilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde yatarak izlenen epilepsi tanılı annelerin bebeklerinin demografik özellikleri, klinik takip ve yatış nedenleri ve annelerin demografik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde yatarak izlenen 21 epilepsi tanılı anne bebeği retrospektif olarak çalışmaya alındı.

Bulgular: Hastaların en sık hastaneye yatış nedenlerinin solunum sıkıntısı ve beslenme intoleransı olduğu saptandı. Annelerin gebelikte en sık kullanıldığı antiepileptik ilaçların lamotrigin ve karbamazepin olduğu görüldü. Hastaların ortalama 5 gün süreyle hastanede yattıkları saptandı.

Sonuç: Epilepsi tanılı annelerin çoğunluğunun sağlıklı bir gebelik geçirdiği ve sonrasında sağlıklı bebekleri olduğu düşünülse de çalışmamız da göstermiştir ki bu annelerin bebeklerinde bazı sorunlar görülebilmektedir. Bu nedenle bu gebelerin, prekonsepsiyonel dönemden başlayarak postpartum döneme kadar yakından izlenmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: epilepsi tanılı anne bebeği, yenidoğan, antiepileptik ilaç, gebelik

ABSTRACT

Objective: Epilepsy during pregnancy has been evaluated among causes of high-risk pregnancies. Low APGAR score, prematurity, low birth weight, increased incidence of congenital malformations, respiratory failure, impaired hearing function and mental retardation in advanced stages have been reported in infants of epileptic mothers. In this study, we aimed to investigate demographic characteristics of epileptic mothers, demographic features, clinical follow-ups, and causes of hospitalization of their inpatient infants who were followed up in our clinic.

Material and Method: Twenty-one infants of epileptic mothers who were followed-up in our clinic were retrospectively included in the study.

Results: Twenty-one infants of epileptic mothers who were followed-up in our clinic retrospectively included into the study. Respiratory distress and nutritional intolerance were the most frequent causes of hospitalization. The most commonly used antiepileptic drugs in pregnancy were lamotrigine and carbamazepine. The patient were hospitalized for a median period of 5 days.

Conclusion: As a result, even though most of epileptic mothers have healthy pregnancies and healthy babies, but we also detected some problems in these babies. For this reason, these pregnancies need to be monitored closely from the preconceptional to postpartum period.

Keywords: Infant of epileptic mother, newborn, antiepileptic drug, pregnancy

Alındığı tarih: 27.03.2018

Kabul tarihi: 19.04.2018

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Dilek Kahvecioğlu, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ulucanlar Cad., 06340 Altındağ / Ankara

e-posta: dileksaracoglu@yahoo.com

GİRİŞ

Gebelikte epilepsi, yüksek riskli gebelik nedenleri arasında değerlendirilmekte olup, gebe kadınların %0,3-0,7'sini etkilemektedir⁽¹⁾. Epilepsi tanılı gebelerde abortus, ölü doğum, preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı riskinde artış bildirilmektedir⁽²⁻⁴⁾. Ayrıca annenin kullandığı antiepileptik ilaçların da etkisiyle yenidoğan olgularda düşük APGAR skoru, prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital malformasyon sıklığında artış, solunum yetmezliği, işitme testlerinde bozukluk, ileri dönemde mental fonksiyonlarda gerilik bildirilmiştir⁽⁵⁻⁸⁾.

Literatürde intrauterin valproat, karbamazepin, fenobarbital, fenitoin ve çoklu ilaç maruziyetine sekonder görülen konjenital malformasyonlar bildirilmiştir^(9,10). Bebekler intrauterin dönemde plasenta yoluyla ve sonrasında da anne sütü aracılığıyla antiepileptik ilaçlara maruz kalmaktadır. Gebelik boyunca ve emzirme döneminde antiepileptik ilaçların güvenilirliği ve hangi ilacın seçilmesi gerektiği konusu hâlen tartışılmaktadır.

Bu çalışmada, kliniğimizde yatarak izlenen epilepsi tanılı annelerin bebeklerinin demografik özelliklerinin, klinik takip, yatış nedenlerinin ve annelerin demografik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında yatarak izlenen epilepsi tanılı anne bebekleri retrospektif olarak incelendi. Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 10.05.17 tarihli 64 numaralı kararı ile yapılmıştır. Helsinki Antlaşması'nda belirtilen ilkelere uyulmuştur.

Epilepsi tanılı anne ve bebeklerine ait veriler hasta dosyalarından ve elektronik ortamdan alındı. Uzman nörolog tarafından epilepsi tanısı konulmuş ve hayatının bir döneminde epilepsi nedeniyle antiepileptik ilaç kullanmış gebelerin bebekleri çalışmaya dahil edildi. Annelerin yaş, gravida, parite, gebelikte kullandığı antiepileptik ilaçlar, gebelikte geçirdiği nöbet sayısı ve doğum şekli kaydedildi. Hastalardan yatış-

larında kan kültürü, tam kan sayımı, periferik yayma ve 24. saatlerini doldurduklarında biyokimya ve C-reaktif protein gönderildi. Akut faz reaktanları yüksek olan hastalar erken neonatal sepsis olarak kabul edilerek antibiyoterapi başlandı ve kan kültürü negatif gelene kadar devam edildi. Konjenital malformasyon düşünülen bebeklerden genetik analiz, kranial görüntüleme, kardiyak ve abdominal görüntüleme istendi. İskelet anomalileri açısından hastalar değerlendirildi.

Bebeklerin doğum haftası, doğum ağırlığı, 1. ve 5. dk. APGAR skorları, hastanede yatış tanıları, yatış süreleri değerlendirildi. Gebelik haftası 37 hafta ve altında olan hastalar preterm olarak değerlendirildi. Yaşa göre vücut ağırlığı 10. persentilin altında olan hastalar SGA (gestasyon yaşına göre küçük) olarak kabul edildi.

İstatiksel analiz için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15 (SPSS Inc., St. Louis, MO) programı kullanıldı.

SONUÇLAR

Ocak 2014-Ocak 2017 tarihleri arasında 1.685 yenidoğan ünitemizde yatırılarak tedavi edildi. Bu hastalardan 21'inin (%1,2) epilepsi tanılı anne bebeği olduğu saptandı ve çalışmaya dâhil edildi.

Epilepsi tanılı annelerin ortalama yaşı 26 yıl (21-36 yıl) olarak saptandı (Tablo 1). Doğum şekli incelendiğinde, 21 epilepsi tanılı annenin 17'sinin (%80,9) sezaryen (C/S) ve 4'ünün normal spontan vajinal yol (NSVY) ile doğum yaptığı saptandı. Epilepsi tanılı annelerin on beşinin ilk gebeliği, üçünün 2. gebeliği, ikisinin 3. gebeliği ve bir annenin de 8. gebeliği olduğu öğrenildi. Çalışmaya alınan epilepsi tanılı anne bebeklerinin 12'si (%57,1) erkek, 9'u (%42,9) kızdı (Tablo 1). Gestasyon haftaları ortancasının 385/7 (minimum-maksimum 30-41) hafta olarak saptandı. Bunların 7'si (%30) prematüre idi. Bebeklerin 1. ve 5. APGAR skorları ortancaları sırasıyla 8 (minimum-maksimum 4-9) ve 9 (minimum-maksimum 6-10) olarak saptandı.

Annelerin gebelik boyunca kullandığı ilaçlar değerlendirildiğinde, 10 hastanın lamotrigin, 2 hastanın karbamazepin, 2 hastanın levetirasetam, iki hastanın

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri.

	n=21
Doğum ağırlığı (g) - Ortanca (min-max)	2920 (1390-3650)
Gestasyon haftası - Ortanca (min-max)	385/7 (30-41)
Cinsiyet erkek (n) (%)	12 (%57.1)
Anne yaşı- Ortanca (min-max)	26 (21-36)
Doğum şekli	
C/S	17 (%80.9)
NSVY	4 (%19.1)
APGAR skoru 1. dk. Ortanca (min-max)	8 (4-9)
APGAR skoru 5. dk. Ortanca (min-max)	9 (6-10)
Hastanede yatış süresi Ortanca (min-max) (gün)	5 (2-170)

min: minimum, max: maximum, dk: dakika, g: gram, C/S: sezaryen, NSVY: normal spontan vajinal doğum

da gebelikte ilaç kullanmadığı öğrenildi. Gebeliklerini öğrendikten sonra 2 hastanın ilaç tedavilerini valproattan karbamazepine, 1 hastanın da valproattan levitirasetama değiştirdiği, 2 hastanın da gebelikleri boyunca çoklu ilaç (levitirasetam+karbamazepin) devam ettiği öğrenildi (Tablo 2). Gebeliklerini öğrendikten sonra ilaçlarını değiştiren üç hasta dışındaki hastaların ilaçlarını tüm gebelikleri boyunca terapötik dozda kullandıkları saptandı. Üç annenin gebelikte 1 kez, 3 annenin 2 kez, 2 annenin 3 kez, 2 annenin 5 kez, 4 annenin de gebelikte 10'dan fazla nöbet geçirdiği öğrenildi.

Epilepsi tanılı anne bebeklerinden beşine doğum salonunda resüsitasyon uygulandığı görüldü. Bu bebeklerinin tümünün term bebekler olduğu; bebeklerin annelerinin sırasıyla valproat (gebeliğin ilk 6 haftası) + levitirasetam, valproat + karbamazepin, lamotrigin, levitirasetam kullandığı, bir annenin de gebeliğinde ilaç kullanmadığı saptandı. Yedi hastanın prematüre ve 2 hastanın da SGA olarak doğduğu saptandı. Hastaların hastaneye yatış nedenleri incelendiğinde en sık yatış nedenin yenidoğanın geçici takipnesi olduğu saptandı. Solunum sıkıntısı nedeniyle yatırılan bir prematüre bebek respiratuar distress sendromu nedeniyle kliniğimizde takip edildi. Beslenme intoleransı solunum sıkıntısından sonra en sık görülen hastaneye yatış nedeniydi. Erken neonatal sepsis nedeniyle 2 hasta kliniğimizde yatırılarak tedavi edildi. Bu hastalardan ilki 34 hafta olup, annesinin uzamış erken membran rüptürü olması nedeniyle yatırılarak antibiyotik tedavisi başlandı. Diğer hastanın ise yatışta akut faz reaktanlarının yüksek olması nedeniyle antibiyotik tedavisi başlandı. Her iki hastanın da kan kültürlerinde üreme saptanmaması nedeniyle antibiyoterapileri kesilerek taburcu edil-

Tablo 2. Hastaların hastaneye yatış nedenleri.

	n=21 (%)
Solunum sıkıntısı	7 (33,3)
Yenidoğanın geçici takipnesi	6 (28,5)
Respiratuar distress sendromu	1 (4,8)
Beslenme intoleransı	5 (23,9)
Mekonyum aspirasyon sendromu	2 (9,5)
Sepsis	2 (9,5)
Sendromik bebek, ensefalopati	1 (4,8)
Annenin elinden düşme	1 (4,8)
Nöbet geçirme	1 (4,8)
Sarılık	1 (4,8)
Hipokalsemi	1 (4,8)

diler. Sarılık nedeniyle yatan bir hastanın term olduğu saptandı, sarılık etiyolojisinde yetersiz anne sütü alımına bağlı erken anne sütü sarılığı düşünüldü. Annesinin elinden düşme nedeniyle yatırılan 39 hafta 3460 g doğan erkek bebeğin annesinin evde nöbet geçirmesi nedeniyle bebeği kucağından düşürmesi sonucu travma nedeniyle yatırıldı. Hastanın uzun kemik grafileri, kranial tomografisi ve abdomen USG'sinin normal olması ve klinik bulgusunun olmaması nedeniyle 48 saat kliniğimizde takip edildikten sonra taburcu edildi. Gebelikleri boyunca çoklu ilaç tedavisi kullanan iki annenin bebekleri yenidoğanın geçici takipnesi ve mekonyum aspirasyon sendromu nedenleriyle yatırıldılar. Hastaların diğer hastaneye yatış nedenleri Tablo 2'de belirtilmiştir.

Beslenme intoleransı nedeniyle yatırdığımız, annesinin gebelik boyunca karbamazepin kullandığı bir hastanın yatış fizik muayenesinde gözlerinin çekik, burun kökünün basık, olduğu ve holoprozensefalisi olduğu saptandı. Genetik polikliniğince takibe alındı. Kromozom analizi normal olarak saptandı. Hastada eşlik eden ek anomali saptanmadı.

Gebeliğin ilk 6 haftasında valproat kullanan ve sonrasında gebeliğinin farkedilmesi üzerine tedavisi levitirasetam olarak değiştirilen bir annenin bebeğinin fizik muayenesinde; ekstremitelerinde fleksiyon kontraktürleri, diz dislokasyonu, fasiyal paralizisi, spastisite, ensefalopati bulguları saptandı. Takibinde dirençli epileptik nöbetleri olan, ekokardiyografisinde ventriküler septal defekt saptanan, böbreklerinde hidronefroz ve ektazik görünüm saptanan hastada fetal valproat sendromu olabileceği düşünüldü. Hastadan gönderilen metabolik tarama, genetik analiz sonuçlarının normal olması nedeniyle yalnızca

Tablo 3. Annelerin gebelikte kullandığı antiepileptik ilaçlar.

Kullanılan ilaç	n=21
Lamotrigin	10
Karbamazepin	2
Levetirasetam	2
Çoklu ilaç kullanımı (Karbamazepin+ Levetirasetam)	2
İlaç değişimi	3
(Valproat --> Karbamazepin)	2
(Valproat --> Levetirasetam)	1
Yok	2
Toplam	21

valproat kullanımının bile migrasyon anomalilerine neden olarak ensefalopati tablosu oluşturabileceği göz önüne alınarak hasta fetal valproat sendromu tanısıyla kliniğimizde takip edildi. Otuz beş hafta prematürite, solunum sıkıntısı nedeniyle yatan ve beslenme intoleransı nedeniyle yatırılan term iki bebekte polisitemi saptanarak parsiyel exchange transfüzyon yapıldı. Polistemi nedenleri sırasıyla prematürite ve beslenemeydi. Takip ettiğimiz hastalardan ikisinin yapılan elektroensefalogramında (EEG) epileptik aktivite saptandı ve çocuk nöroloji tarafından takibine alındı.

Lamotrigin tedavisi kullanan bir anne bebeğini emzirmek istemedi ve bebek formula mama ile beslendi. Aynı bebekten ilaç kan düzeyi gönderildi ve lamotrigin düzeyi 3,24 ug/ml (Normal: 2,5-15) olarak geldi. Diğer anneler bebeklerini emzirmek istediler ve bebekler anne sütü ile beslendiler.

TARTIŞMA

Epileptik gebelerin %90'ının iyi obstetrik ve perinatal sonuçları olmasına rağmen, yaklaşık %10 olguda prematürite, abortus, düşük doğum ağırlığı bildirilmiştir. Konjenital malformasyon sıklığında artış saptanmıştır⁽¹¹⁾. Konjenital malformasyon sıklığının artışında annenin antiepileptik kullanımı, gebelikte geçirilen nöbetler ve maternal genler suçlanmaktadır^(6,11). Gebelik sırasında antiepileptik ilaçların nöbetleri kontrol edebilecek en düşük dozda ve olabiliyorsa monoterapi olarak kullanılması önerilmektedir^(12,13). Hastalarımız arasında konjenital malformasyon saptanan iki bebek vardı. İlk bebek annenin gebeliğinin ilk 2 ayında valproik asit kullanma öyküsü vardı, sonrasında tedavisine levetirasetam ile devam edilmişti, bebeğin dismorfik bulguları olması nedeniyle

fetal valproat sendromu düşünüldü. İkinci bebekteki bulguların annenin gebelikte kullandığı karbamazepin tedavisine mi sekonder yoksa genetik başka bir anomaliye mi bağlı olup olmadığı ayırt edilemedi.

Annelerin gebelikleri boyunca en sık lamotrigin sonrasında da karbamazepin kullandıkları görüldü. Lamotrigin, levetirasetam ve okskarbamazepin teratojenite ve fetal yan etki potansiyeli düşük olan ilaçlar olarak bilinmektedir⁽⁹⁾. Bu nedenle gebelikte en sık tercih edilen ilaçlardandır. Veiby ve ark.'nın⁽⁶⁾ 2861 epilepsi tanılı gebede yaptıkları bir çalışmada, gebeler arasında en sık kullanılan ilaçların karbamazepin, lamotrijin ve valproat olduğu belirtilmiş, hastaların % 14'ünün çoklu ilaç terapisi kullandığı saptanmıştır. Çalışmamızda da 2 annenin (%9,5) tüm gebelikleri boyunca çoklu ilaç kullandığını saptadık. Bu annelerin sayıca az olması nedeniyle çoklu ilaç kullanımının neonatal morbiditeler üzerine bir katkısının olup olmadığı çalışmamızca değerlendirilemedi.

Epileptik annelerin ilaçların süte geçebileceği endişesi ile emzirmekten kaçınabilmektedirler. Fakat literatürde, birçok ilacın emzirme sırasında güvenilir olarak kullanılabilirliği belirtilmektedir^(11,14). Yalnız gebelikte ve emzirme sırasında lamotrigin kullanan anne bebeklerinde apne, emme bozukluğu, santral sinir sistemi depresyonu ve ciddi cilt reaksiyonları bildirilmiştir⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Lamotriginin kullanırken emzirmeye ara verilmesi önerilirse de bebeklerin yan etkiler açısından yakın takip edilmesi önerilir. Hastalarımız arasında gebeliğinde 375 mg/gün lamotrigin kullanan bir annenin bebeğinde doğumda solunum depresyonu olduğu ve resusitasyondan geçtiği saptandı. Bu bebekten postnatal 6. günde gönderilen lamotrigin düzeyi 3,24 µg/ml (normal 2,5-15 µg/ml) olarak saptandı. Bu anne bebeğini emzirmek istemediği için anne sütü ile beslenmedi. Lamotriginin yarılanma ömrü erişkinlerde 24-35 saat arasında olduğu belirtilse de hastamızda 6. gününde hâlen kan ilaç düzeyinin yüksek olması bize plasental geçişin yüksek miktarda olabileceğini ve yenidoğanın ilaç klirens kapasitesinin düşük olabileceğini düşündürmüştür.

Epilepsi tanılı annelerin gebelikte nöbet sıklığının arttığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Gebelik sırasında geçirilen nöbetler bradikardi ve fetal bradikardiye neden olabilir⁽¹⁸⁾. Gebelikte artmış vücut sıvısı, artan östrojen ve progesteron seviyelerinin

nöronal uyarılabilirliği artırması, azalmış albümin ve artmış ilaç klirensi nöbet sıklığını artırabilir ⁽¹⁹⁾. Çalışmamızda, 14 epilepsi tanılı annenin gebeliği sırasında nöbet geçirdiğini saptadık. Dört annenin gebelikte 10'dan fazla nöbet geçirdiğini saptadık. Bu annelerin gebelikte terapötik düzeyde ilaç kullandıklarını belirtmeler de bu kadar sık nöbet geçirmelerinin altta yatan nedenlerinden birinin de tedaviye uyumsuzluk olduğunu düşünmekteyiz. Bu annelerden birinin bebeğinin sendromik olduğu ve annenin gebeliği sırasında ilaç uyumunun iyi olmadığı öğrenildi.

Christensen ve ark.'nın ⁽⁵⁾ yaptığı bir çalışmada, gebelik boyunca antiepileptik kullanan anne bebeklerinin %41 oranında daha fazla düşük APGAR (<7) skoruna sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca çalışmanın alt grubu değerlendirildiğinde annesi epilepsi olup, o nedenle epileptik ilaç kullanan anne bebeklerinin düşük APGAR skoruna sahip olma riskinin 1,34 oranında arttığı görülmüştür. Hastalarımızın 1.-5. dk. APGAR skorları değerlendirildiğinde 3 (%14,2) hastanın 5. dk APGAR skorunun 7 ve altında olduğu ve 3 hastanın da resusitasyondan geçtiği belirlendi. Hastalarımızın %14,2'sinin resusitasyondan geçtiği ve düşük APGAR'la doğduğu göz önüne alındığında, epilepsi tanılı annelerin yüksek riskli gebelik olarak takip edilme gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Epilepsi ile prematür bebek sahip olma arasında ilişkiler olduğunu belirten yayımlar mevcuttur ⁽²⁻⁴⁾. Bizim hasta serimizde de 7 hastanın (%30) prematüre olarak doğduğu görüldü. Normal toplum sıklığına baktığımızda prematüre doğum sıklığının %10 olduğu bilinmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz epilepsi tanılı annelerin normal topluma göre daha fazla prematür bebek sahip olduğu görülse de epilepsi ile prematür doğum arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak daha geniş çaplı çalışmalara gereksinim vardır.

Annelerin doğum şeklini değerlendirdiğimizde, 17 (%80,9) hastanın C/S ile doğurtulduğu saptanmıştır. Epilepsi tanılı gebelerin büyük çoğunluğunun C/S ile doğum yaptıkları görüldü. Dört hastanın mükerrer C/S ile doğduğu, diğer hastaların kesin C/S endikasyonu bilinmese de gebelikte nöbet geçirme öyküleri olması nedeniyle doğum sırasında nöbetin engellenmesi için C/S ile doğumun gerçekleştirildiğini düşünmekteyiz. Ayrıca hasta sayımızın az olması ve yalnızca yoğun bakım ünitesine yatan bebekleri çalışmaya

aldığımız için C/S oranının yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Epilepsi tanılı gebelerin NSVY ile güvenli olarak doğum yapabilecekleri bildirilse de doğum sırasında nöbet geçirme olasılığına karşı C/S yeğlenen bir yöntemdir ⁽²⁰⁾. Bayrak ve ark.'nın ⁽²¹⁾ yaptığı bir çalışmada, epilepsi tanılı annelerin % 52,4 oranında C/S ile doğum yaptıkları saptanmıştır. Onların çalışmasında, en sık nedenin yinelenmiş C/S olduğu ancak gebelikte epilepsi atağı+ düzensiz ilaç kullanımını da endikasyon olarak belirtmişlerdir.

Hastaların yatış tanıları incelendiğinde en sık hastaneye yatış nedenlerinin solunum sıkıntısı ve beslenme intoleransı olduğu görüldü. Beslenme intoleransının antiepileptik ilaçların plasental ve anne sütüyle geçişine bağlı olarak ortaya çıkan letarjiye ya da yenidoğandaki ilaç klirensinin düşük olmasına bağlı olarak kan ilaç düzeyinin yüksek olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Solunum sıkıntısının fazla görülmesi de hasta serimizde C/S oranının yüksek olması nedeniyle bu hasta grubunda yenidoğanın geçici takipnesinin fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir.

İki hastanın takibinde çekilen EEG'de nöbet aktivitesi görüldü. Epilepsi sendromlarında ailede epilepsi görülme sıklığı artmış olarak bulunmuştur. Bu nedenle epilepsi tanılı anne bebeklerinin epilepsi açısından yakın takip edilmesi önerilmektedir. Yine bir annenin evde nöbet geçirme sırasında bebeğini elinden düşürdüğü görülmüştür. Bu annelere yenidoğan döneminde refakat edilmesi bu tür kazaların önüne geçilmesi açısından önemlidir.

Epilepsi sıklığının bu bebeklerde fazla olması, annenin bakım sırasında yaşayacağı sıkıntılar, bebeklerin düşük APGAR skoru ile doğmaları ve ilaçların bebeklerde oluşturduğu yan etkiler göz önüne alındığında epilepsi tanılı anne bebekleri yüksek riskli gebelik ürünleridir ve yakın takipleri gerekmektedir.

Sonuç olarak, epilepsi tanılı annelerin çoğunluğunun sağlıklı bir gebelik geçirdiği ve sonrasında sağlıklı bebekleri olduğu düşünülse de çalışmamız da göstermiştir ki bu annelerin bebeklerinde bazı sorunlar görülebilmektedir. Bu nedenle bu gebelerin prekonsepsiyonel dönemden başlayarak postpartum döneme kadar yakından izlenmeleri ve bebeklerinin gerekli durumlarda 3. basamak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takipleri önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Borthen I, Eide MG, Veiby G, Daltveit AK, Gilhus NE. Complications during pregnancy in women with epilepsy: population based cohort study. *BJOG* 2009;116:1736-42.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02354.x>
2. Macdonald SC, Bateman BT, McElrath TF, Hernández-Díaz S. Mortality and morbidity during delivery hospitalization among pregnant women with epilepsy in the United States. *JAMA Neurol*. 2015;72(9):981-8.
<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2015.1017>
3. Borthen I. Obstetrical complications in women with epilepsy. *Seizure* 2015;28:32-4.
<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.02.018>
4. Viale L, Allotey J, Cheong-See F, Arroyo-Manzano D, Mccorry D, Bagary M, Mignini L, et al; EBM CONNECT Collaboration. Epilepsy in pregnancy and reproductive outcomes:a systemic review and meta-analysis. *Lancet*. 2015;386:1845-52.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00045-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00045-8)
5. Christensen J, Pedersen HS, Kjaersgaard SIM, Vestergaard M & Schendel D. Apgar score in children prenatally exposed to antiepileptic drugs: a population-based cohort study. *BMJ Open* 2015;5:1-6.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007425>
6. Veiby G, Daltveit AK, Engelsen BA, Gilhus NE. Pregnancy, delivery and outcome for the child in maternal epilepsy. *Epilepsia* 2009;50:2130-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02147.x>
7. Adab N, Kini U, Vinten J, Ayres J, Baker G, Clayton-Smith J, et al. The longer term outcome of children born to mothers of epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75:1575-83.
<https://doi.org/10.1136/jnnp.2003.029132>
8. Meador KJ, Baker G, Cohen MJ, Gaily E, Westerveld M. Cognitive /behavioral teratogenic effects of antiepileptic drugs. *Epilepsy Bhav*. 2007;11:292-302.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.08.009>
9. Weston J, Bromley R, Jackson CF, Adab N, Clayton-Smith J, Greenhalgh J, et al. Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 11.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010224.pub2>
10. Vajda FJ, O'brien TJ, Graham, Lander CM, Eadie MJ. Is carbamazepine a human teratogen? *J Clin Neurosci*. 2016;23:34-7.
<https://doi.org/10.1016/j.jocn.2015.07.011>
11. Lagana AS, Triolo O, Amico VD, Cartella SM, Sofo V, Salmeri FM, et al. Management of women with epilepsy: from preconception to post-partum. *Arch Gynecol Obstet* 2016;293(3):493-503.
<https://doi.org/10.1007/s00404-015-3968-7>
12. Tomson T. How should epilepsy be treated in pregnancy? *ILAE Annual Report*. 2004;1:28-30.
13. Soyduñ HE, Turgut A, Sak ME, Özlü A, Evsen MS, Başaranoglu S, et al. Gebelik ve epilepsi: 46 olgunun retrospektif analizi ve perinatal sonuçlarının sağlıklı gebelerle karşılaştırılması. *Perinatoloji Derg*. 2013;21(1): 12-6.
14. Crawford P. Best practice guidelines for the management of women with epilepsy. *Epilepsia* 2005;46:117-24.
<https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2005.00323.x>
15. Dalili H, Nayeri F, Shariat M, Asgarzadeh L. Lamotrigine effects on breastfed infants. *Acta Medica Iranica* 2015;53(7):393-4.
16. Nordmo E, Aronsen L, Wasland K, Småbrekke L, Vorren S. Severe apnea in an infant exposed to lamotrigine in breast milk. *Ann Pharmacother* 2009;43(11):1893-97.
<https://doi.org/10.1345/aph.1M254>
17. Johannessen SI, Helde G, Brodtkorb E. Levetiracetam concentrations in serum and in breastmilk at birth and during lactation. *Epilepsia* 2005;46:775-7.
<https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2005.54804.x>
18. Hiilsemaa VK, Bardy A, Teramo K. Fetal heart rate during a maternal grand mal epileptic seizure. *J Perinatal Med* 1979;7:3-6.
<https://doi.org/10.1515/jpme.1979.7.1.3>
19. Borgelt M. B, Hart FM, Bainbridge JL. Epilepsy during pregnancy: focus on management strategies. *Int J Womens Health* 2016;8:505-17.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S98973>
20. Kazandı M, Ulusoy D, Mermer TK. Epilepsi tanısı almış kadınlarda gebelik sonuçlarının retrospektif analizi. *TJOD* 2010;3:212-17.
21. Bayrak M, Bozdağ H, Karadağ C, Günay T, Göynümer G. Epilepsi tanılı gebelerde obstetrik ve perinatal sonuçların retrospektif analizi. *İKSST Derg*. 2014;6(3):127-32.