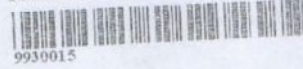


TC.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Sayı : B100AÇS0110000-010.06.01/832
Konu : Gebelikte Epilepsi Yönetim Rehberi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AÇSAP Yazı İşleri Ve Evrak Şube
Müd.
14 Mart 2011 14:59:16 /1393



9939015

İzmir VALİLİĞİNE

Sağlık Bakanlığı her doğum eyleminin anne ve bebek açısından sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesi için gerekli tüm programları yürütmekte ve planlamaktadır. Bu kapsamda herhangi bir risk faktörü olmayan sağlıklı gebe izlemi ile ilgili doğum öncesi bakım yönetim rehberi 2010/13 sayılı genelge ile tüm illere ve sağlık çalışanlarına duyurulmuştur.

Bu genelge sonrasında riskli gebeliklerin yönetimi konusunda çalışmalara başlanmış olup bu kapsamda ilk olarak "Gebelikte Epilepsi Yönetim Rehberi" Üniversiteler ile Bakanlığımıza bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile nöroloji uzmanlarından oluşan bir bilim kurulu tarafından ülkemiz şartları göz önüne alınarak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası epilepsi yönetiminde en az yapılması gerekenleri içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Hazırlanacak bir çalışma planı çerçevesinde, ekte gönderilen protokolün ilinizdeki kamu, üniversite ve özel tüm sağlık kuruluşlarına ve personeline tebliğ edilerek uygulamaya konulması ve yürütülen çalışmalardan Genel Müdürlüğümüzün bilgilendirilmesi konusunda ilgililere emirlerinizi önemle rica ederim.

İl Sağlık Müdürlüğü
Vali a.
24 Mart 2011

Dr. Selahattin ŞAHİN
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Ek 1: 3 sayfa Gebelikte Epilepsi Yönetim Rehberi

Dağıtım: 81 il valiliğine

T.C.
İzmir Valiliği
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
(Gelen Evrak)
24.03.2011 14:22:17 / 51400
AÇSAP

Kayıt yapan: HATİCE ÇALISKAN



24.3.11

EPİLEPTİK GEBE TAKİBİ

GEBELİK ÖNCESİ

1) 15-49 yaş izleminde epileptik kadınlara gebe kalmadan önce mutlaka sağlık personelinin epilepsinin gebeliği nasıl etkilediği, ilaç dozlarında yapabilecek değişiklikler, düzenli takipler ve ilaç etkileşimleri konusunda danışmanlık almaları önerilmelidir. Gebelik öncesi Nöroloji uzmanından mutlaka görüş alınmalıdır. Gebelik talebi yoksa Aile Planlaması Kliniğine yönlendirilmelidir.

2) Gebelik mutlaka planlı olmalıdır.

3) Gebe kalmadan 3 ay önce bebekte oluşabilecek malformasyonları en aza indirmek için günde 400 mcg folik asit desteği başlanmalıdır. Folik asit başlamadan önce mutlaka protokole bulunan testler yanında Carbamazepine kan düzeyine mutlaka bakılmalıdır. Folik asit gebeliğin ilk trimesterinde 600 mcg/gün olarak devam etmeli ve emzirme döneminde doz 500 mcg/gün olarak ayarlanmalıdır.

4) İlaç mutlaka nöroloji uzmanı tarafından başlanmalıdır. Nöroloji uzmanına danışılmadan ilaç dozu ve etken maddesi değiştirilmemelidir. Epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçlar ve yan etkileri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

5) Phenytoin ve Valproate gebelikte kesinlikle önerilmemelidir. Carbamazepine ve Lamotrigine önerilmelidir. Lamotrigine'in tek dezavantajı kan düzeyinin tespit edilememesidir.

İlaç	Olası yan etkileri	FDA kategori
Phenytoin	Konjenital kalp hastalığı, ürogenital defekt, yüz fisürleri, dismorfik yüz şekli, distal falansiyal hipoplazi	D
Carbamazepine	Nöral tüp defekti, kalp defekti, hipospadias, diz dislokasyonu, inguinal fıtık	B
Valproate*	Spina bifida aperta, kardiovasküler komplikasyonlar, ürogenital malformasyonlar, iskelet bozuklukları, mental retardasyon	D
Lamotrigine	Yarık damak	C
Zonisamide	Sınırlı çalışma	C
Levetiracetam	Sınırlı çalışma	C

DOĞUM ÖNCESİ BAKIM

1) İlk izlem:

- 6-8. gestasyonel haftalarda yapılmalı
- Gebelik tespitinden hemen sonra Nöroloji kontrolü mutlaka yapılmalıdır.
- Normal gebe takip izlem protokolüne uygun izlem yapılmalı.

2) İkinci izlem:

11-13. gestasyonel haftalarda yapılmalı.

- Normal gebe takip izlem protokolüne uygun yapılmalı.
- Protokoldeki muayene ve tetkiklere ek olarak mümkünse ultrason ile NT (Ense

Kalınlığı) ölçümü yapılmalı.

3) Üçüncü izlem:

- 16.gestasyonel haftada yapılmalı.
 - Normal gebe izlem protokolüne uygun izlem gerçekleştirilmeli.
 - Ek olarak nöral tüp defekti taraması için alfa-fetoprotein düzeyi ölçülmeli.
- Mümkünse USG ile değerlendirilmelidir.

4) Dördüncü izlem:

18-22.gestasyonel haftalarda yapılmalı.

- Normal gebe izlem protokolüne uygun izlem yapılmalı.
 - Ek olarak genel anomali taraması yapılmalı Özellikle kalp gelişimi iyi değerlendirilmelidir.
- Mümkünse EKO önerilmelidir.
- Nöroloji konsültasyonu ilaç kan düzeyi ve genel nörolojik durum açısından yapılmalıdır.

5) Beşinci izlem: 26-28. haftalarda OGGT ve diğer normal gebe izlem protokolüne uygun değerlendirilmelidir.

6) Altıncı izlem: 32-34. haftalarda gestasyonel haftalarda normal gebe izlem protokolüne uygun izlem yapılmalı.

7) Yedinci izlem:

- 36-38. haftalarda yapılmalı.
- Normal gebe izlem protokolünün son izlemine uygun takip yapılmalı. Doğum mutlaka hastanede yapılmalıdır. Son trimesterde tedaviye rağmen epileptik nöbet geçiren vakalar C/S açısından değerlendirilmelidir.
- Ek olarak 36. haftada Vitamin K profilaksisi yapılmalı.
- 36. haftada yapılmamışsa hasta doğuma geldiğinde K vitamini yapılmalıdır.

8) ACİL YÖNETİM: Hangi haftada olursa olsun nöbet geçirmesi halinde Nöroloji uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. Status tablosu (5 dakika içinde bilinç açılmaksızın 2 nöbet geçirme) durumunda aşağıdaki girişimler yapılarak acil şartlarda sevk edilmelidir.

- Hastanın solunum yolu açılır.
- Solunum sağlanır. Oksijen verilir.
- Dolaşım sistemi stabil hale getirilir. (Damar yolu açılarak mümkünse %5 dekstroz başlanır.)
- Phenitoin ampul varsa IV 1 gr yükleme dozu 1 saatte sıvı içinde gidecek şekilde ayarlanmalı.(18-20 mg/kg, dakikada 50 mg üzerine çıkılmamalıdır)
- Phenitoin yoksa valproate 1-1,5 gr IV mayi içinde (30mg/kg ,1 saat .içerisinde) Valproate yoksa üçüncü tercih diazepam 10 mg IV puşe 10 dakika içinde gidecek şekilde uygulanmalıdır. Nöbetin devam etmesi halinde diazepam enjeksiyonu her yarım saatte bir tekrarlanabilir. Toplam doz 30 mg' ı aşılmamalıdır. Hızlı verildiğinde solunum depresyonundan dolayı exitus ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.
- Hastada hipertansif konvülsiyon varsa uygun ilaç protokolü bu protokole ilave edilmelidir.
- Hastanın bu durumda 112 ile iletişime girerek sevk yapılmalıdır.

DOĞUM SONU BAKIM: Loğusa doğum sonu 2. haftada ilaç değişiklikleri ve doz değişikliği için nöroloji uzmanı tarafından görülmelidir.