

臺北榮民總醫院神經內科 癲癇科主治醫師 陳倩

世界上的人口一半是女性，但隨著醫學的進步，我們了解對女性疾病的照護，遠比一分為二來的複雜。對於癲癇婦女的治療，也是如此。

男女兩性在先天上條件的差異，主要來自荷爾蒙的不同。在過去科學研究中更顯示；荷爾蒙的變化對於癲癇發作的影響，有著舉足輕重的地位；而癲癇發作同樣會改變人體內部荷爾蒙的運作。女性特有的生理週期，便是表現荷爾蒙和癲癇發作相互較勁的最佳範例。

在過去專家學者的研究中，我們已經知道女性每個月一次的經期，都經歷同樣的週期變化，雌激素上升→下降→黃體激素上升→下降；而雌激素和黃體激素對癲癇發作正好有著完全相反的作用：雌激素會降低癲癇發作的門檻，增加發作的可能性，黃體激素則有助於抑制發作。在某些婦女身上，甚至經期時發作頻率會是平時的兩倍以上，我們稱之為「經期性癲癇」，也是因為黃體素不足的原因。

除了生理週期之外，癲癇婦女還要面臨重重考驗，包括懷孕、生產和哺乳。當正值孕齡的癲癇婦女接受治療時，身為醫護人員應該考慮的是如何讓患者無後顧之憂完成她們的人生規劃。首先，對於在避孕的婦女，抗癲癇藥可能影響藥物效用，造成避孕失敗，尤其是經肝代謝的癲癇藥；所以，用藥前應充分諮詢醫師。

下定決心預備懷孕的患者更不輕鬆：癲癇婦女比起一般婦女不孕率較高，平均停經年齡提早，胎兒產程損傷，低體重或流產的危險性也增加。所以，癲癇婦女一旦準備受孕，應該和醫師更密切的配合治療。患者在懷孕之前，必須重新評估診斷和治療藥物是否適當，劑量是否需要調整，如果是頑性癲癇病患，可以在懷孕前考慮手術的可能性；因為一旦懷孕，癲癇發作若控制不佳，對母體本身或胎兒皆影響甚劇。

患者懷孕之後，遵從醫囑服藥及定期產檢是第一要務。除了一般產檢，癲癇婦女在懷孕中後期建議進行高層次超音波檢測，以刊早期發現胎兒先天性缺陷，尤其是神經管缺損。此外，孕期中對血中癲癇藥物濃度的追蹤比平時更為重要，因為某些抗癲癇藥物在懷孕期間血中濃度會明顯下降，造成癲癇發作，應視婦女臨床症狀需求調整用藥。

生產以後癲癇婦女並未因此回到原點，因為她們需要哺育下一代，這在治療上是一個挑戰。雖然只有少數抗癲癇藥物可能對嬰兒的認知功能發展產生負面影響，但大部分藥物或多或少都會分泌到母乳中，所以對於哺乳中的癲癇婦女，混合使用配方乳及母乳哺育應是較佳對策。由於醫學研究不斷躍進，癲癇科醫師比以前有了更多利器幫助病人抵擋這個魔咒；但對於癲癇婦女，我們還有許多要努力的地方。除了手術治療，在選擇癲癇藥物時，要盡量遵守「單一藥物、低劑量」的原則，即使必需使用多種藥物，也要定期檢測血中濃度調整劑量。

為了提供癲癇婦女最佳的醫療服務，癲癇科醫師和病人攜手並進的這條路上，我們需要更多的伙伴，更好的資源管理。從四年前，台灣癲癇學會參考歐洲的登錄系統，建立了癲癇婦女懷孕登錄系統，囊括了各大醫療院所婦產科和神經內科醫師參與，將懷孕的病患病程用藥完整的登錄管理；所有的努力，都是希望我們能在台灣替癲癇婦女建立一個安全的醫療環境，讓每個病患和她們的下一代安心快樂的生活！