

Vaka Takdimi: Gebelik ve Parkinson Hastalığı

PARKINSONS DISEASE AND PREGNANCY: CASE REPORT

Dr.Ramazan MERCAN, Dr.Hulusi B.ZEYNELOĞLU, Dr.Serdar GÜNALP

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

ÖZET

Parkinson, bir ileri yaş hastalığı olup, tanı konulan hastaların ancak %2'si 50 yaşın altındadır. Bu nedenle gebelikte birlikte görülmesi oldukça nadirdir. Gebeliğin hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilediği kabul edilmektedir. Gebelikte Madopar kullanımı ile ilgili olarak literatürde herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Madopar kullanım ile ilgili olarak sunduğumuz bu ilk vakada, hafif bir intrauterin gelişme geriliği dışında maternal ve fetal bir komplikasyona rastlamadık.

Anahtar Kelimeler: Parkinson hastalığı, Gebelik

T Klin Jinekoloj Obst 1992,2:107-108

Parkinson hastalığı bir ileri yaş hastalığı olup; kaslarda genel rijidite, hareketlerde yavaşlama ve statik tremorla karakterizedir. Ayrıca kişilik ve ruhsal bozukluklarda tabloya eşlik edebilir. Tanı konulan hastaların ancak %2'si 50 yaşın altındadır (1). Bu nedenle gebeliğin hastalığın seyri ve tedavide kullanılan ilaçların fetüs üzerindeki etkileri, bildirilen vaka sayısının oldukça sınırlı olması dolayısıyla kesin olarak bilinmemektedir.

Gebelikte Madopar kullanımı ile ilgili olarak literatürde bir bilgi bulunmamaktadır. Sunduğumuz vaka gebelikte Madopar kullanımı konusunda ilk vaka olması dolayısıyla önem taşımaktadır.

Geliş Tarihi: 21.9.1991

Kabul Tarihi: 9.11.1991

Yazışma Adresi: Dr.Ramazan MERCAN
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,
ANKARA

SUMMARY

Parkinsons disease is an advanced age disease and only %2 of patients are under 50 years old when diagnosed. For this reason, pregnancy is rare in this patients. It is accepted that, symptoms of disease are worsened during pregnancy. As we reviewed the literature, this is the first case about Parkinsons disease in pregnancy managed with Madopar and we found no complication other than mild intrauterin growth retardation.

Key Words: Parkinson's disease, Pregnancy

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:107-108

VAKA TAKDİMİ

Hastamız 24 yaşında ve ilk gebeliği idi. Öyküsünden 5 yıldır titreme, hareketlerde ve ruhsal durumda yavaşlama yakınmaları dolayısıyla izlendiği, başlangıçta Akineton ve Triptilin kullandığı, ancak semptomlarda düzelme olmaması üzerine 2 yıl önce hastanemizde Nöroloji bölümünde hospitalize edildiği öğrenildi. Dosyasından ilk muayenede bradikinezi, rijidite, dişli çark ve myerson arazı, statik tremor görüldüğü, fizik incelemede gözde Kayser-Fleischer halkasına rastlanmadığı; yapılan tetkiklerinde kan seruloplasmin düzeyinin 43 mg/dl (normal: 15-65 mg/dl), bakır düzeyinin 127 ugr/dl (normal: 85-155 ugr/dl) olarak bulunduğu ve çekilen kranial CT'sinin normal olarak değerlendirildiği öğrenildi. Bu bulgularla hastaya Parkinson hastalığı tanısı konularak Madopar 3x125 mg/gün (Madopar 125: 100 mg Levodopa+25 mg Benzerasid) başlanmış, semptomlarda ve nörolojik bulgularda belirgin düzelme görülmesi üzerine hasta taburcu edilmiş. Da-

ha sonra düzenli olarak izlenen hastanın nörolojik bulgularında herhangi bir değişiklik gözlenmemiş, ancak bir ara depressif semptomlar görülmesi üzerine tedaviye Triptilin eklenmiş. Hasta ilaç almayı unuttuğu dönemlerde şiddetli tremorların olduğu tanımlıyordu.

Hasta polikliniğimize son adet tarihi (SAT)'ne göre 9.5 haftalık gebe iken başvurdu. Bu dönemde hasta Madopar 3x125 mg/gün olarak almaktaydı ve fizik incelemede maske yüz görünümü ve hareketlerinde yavaşlama dışında kayda değer bir bulguya rastlanmadı. Yapılan rutin kan ve idrar tetkikleri normal, TORCH tetkikleri negatif ve ultrasonografik ölçümleri haftası ile uyumlu idi.

Hasta Nöroloji bölümü ile konsulte edildi, ilaç ve dozaj değişikliği yapılmayacağı iletilti. Bundan sonra hasta seri ultrasonografi (USG) ve gebeliğin 34. haftasından sonra haftalık NST (non-stress test)'lerle takip edildi. Ayrıca Nöroloji bölümü tarafından gebelik boyunca rutin olarak izlendi.

Hasta SAT'ne göre 16 haftalık gebe iken çekilen USG'de ölçümler haftasıyla uyumlu iken, 23.5 haftalık gebe iken ölçümler 20 hafta, 34 haftalık gebe iken 29 hafta ve 41 haftalık gebe iken 36 hafta ile uyumlu olarak bulundu. Son çekilen ultrasonografi dışında amniotik mayi miktarı ve diğer biofizik parametreler normal olarak değerlendirildi. Bu ultrasonografik bulgularla hasta intrauterin gelişme geriliği ön tanısı ile izlendi. Otuzdördüncü haftadan sonra önce haftada bir defa ve 36. haftadan sonra iki defa çekilen NST'leri reaktif iken, hasta SAT'ne göre 41.5 haftalık gebe iken NST nonreaktif olarak geldi. Bunun üzerine diğer biofizik parametrelere bakıldı ve amniotik mayi azalmış olarak değerlendirildi, fetal hareket ve solunum izlenmedi. Bunun üzerine hastaya %1'lik synpitan ile indüksiyon başlandı ve 5 saatlik eylem sonunda 10 apgarlık, 2800 gram bir kız bebek doğurtuldu.

Hastanın gerek gebeliği süresince, gerekse doğum sırasında nörolojik bulgularında herhangi bir değişiklik ve subjektif olarak bir semptomu olmadı.

Bebeğin muayenesinde bir anomaliye rastlanmadı, ancak kemik yaşı 36 haftalık bebekle uyumlu bulundu.

Hastanın ve bebeğin daha sonra sorunu olmadığı postpartum 2. günde ikisinde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Parkinson tedavisinde kullanılan ilaçların gebelik üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir. Chajek ve ark. 1an gebeliğin 5.ci ayında akut karaciğer yetmezliği nedeniyle Levodopa kullanan bir gebede, doğum sonrasında fetal anomaliye rastla-

mamışlardır (2). Golbe'nin yaptığı retrospektif bir çalışmada, gebelik ve doğum komplikasyonları ile fetal anomalide bir artış olmadığı görülmüş, ancak 17 hastadan 10'unda hastalığın motor bulgularında bozulma izlenmiştir (3). Cook ve Klawans Levodopa kullanan iki gebede hastalığın seyrinde bir değişiklik izlenmemişler ve fetal anomaliye rastlamamışlardır (4). Allain ve ark. ise Madopar kullanırken gebe kalan bir hastada, konsepsiyondan 15 gün sonra ilacı kesip Levodopa'ya geçmişler ve normal bir gebelik sonunda doğan bebekte fetal anomaliye rastlamamışlardır. Hastada gebelik sırasında Parkinson bulgularında hafif bozulma gözlenmiştir (5). Nora ve ark. gebeliği sırasında Amantadin kullanan bir hastanın doğumdan sonra, bebekte tek ventrikül ve pulmoner stenoz bildirmişlerdir (6).

Bu bilgiler ışığında Parkinsonlu gebelerde en güvenilir ilacın Levodopa olduğu söylenebilir. Ayrıca gebeliğin genel olarak hastalığın seyri üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmektedir. Bu olumsuz etkinin gebelik hormonlarının dopamin reseptörlerinde hipersensitiviteye neden olmasına (7) ve gebelikteki sıvı metabolizması ile intestinal absorpsiyon değişikliklerine (8) bağlı olduğu düşünülmektedir.

Gebelikte Madopar kullanımı konusunda literatürde bir bilgi bulunmamaktadır. Biz bu vakada fetal anomaliye rastlamadık ve hastalığın seyrinde herhangi bir değişiklik gözlemedik. İntrauterin gelişme geriliğinin ilaç kullanımı ile ilişkisi olduğunu düşünmüyoruz, ancak ilk vaka olması dolayısıyla gebelikte Madopar kullanımı konusunda herhangi birşey söyleyemeyiz.

KAYNAKLAR

1. Sulcliffe, RLG, Prior R, Mawby B, McQuillan WJ. Parkinson's disease in the district of the Northampton Health Authority, United Kingdom: a study of prevalence and disability. *Acta Neurol Scand* 1985; 72: 363-79.
2. Chajek I, Berry KM, Friedman G, Abramsky O. Treatment of acute hepatic encephalopathy with L-dopa. *Postgrad Med J* 1977; 53: 262-5.
3. Golbe L. Parkinson's disease and pregnancy. *Neurology* 1987;37:1245-9.
4. Cook D, Klawans IL. Levodopa during pregnancy. *Clin Neuropharmacol* 1985; 8: 93-5.
5. Allain H, Bentuc-Ferrer D, Milon D, Moran P, Jacquemard F, Defawe G. Pregnancy and parkinsonism 1989; 12: 217-9.
6. Nora JJ, Nora AH, Way GL. Cardiovascular maldevelopment associated with maternal exposure to amantadine. *Lancet* 1975; 2: 607.
7. Nausieda P, Koller W, Weiner W, Klawans H. Modification of postsynaptic dopaminergic sensitivity by female sex hormones. *Life Sci* 1979; 25: 621-6.
8. Nutt J, Woodward W, Ganchar S, Merrick D. 3-0 methyl-dopa and the response to levodopa in Parkinson's disease. *Ann Neurol* 1987; 21: 584-8.