

Olgu Sunumu

Multipl Skleroz ve Gebelik

Gökhan GÖYNÜMER, Kadir GÜZİN, Gülten GÜRAN, Yasemin KARAGEYİM, Necdet SÜER
Polis Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, SSK Göztepe Hastanesi Kadın Doğum Kliniği - İstanbul

ÖZET

MULTİPL SKLERÖZ VE GEBELİK

Konunun önemi ve amaç: Multipl skleroz, etyolojisi kesin olarak bilinmeyen 20-40 yaşlar arasında her iki cinsten eşit olarak görülen bir hastalıktır. Başlıca semptomları; oküler paralizi, görme bozukluğu, nistagmus, disartri, tremor, serebellar ataksi, mesane disfonksiyonu, kas zaafiyeti, spastisite, duyu kaybı olan, seyri sırasında kriz ve remisyonlar gösteren, santral sinir sisteminde demiyelinize plaklarla karakterize otoimmün bir hastalıktır.

Olgu: Nörolojik takip altında olan ve gebeliğin ilk iki trimesteri sorunsuz geçen olgu gebeliğin 35. haftasında görülmüş ve 1 hafta sonra spontan prematür doğum yapmıştır. Doğumdan 50 gün sonra klinik belirtiler veren olgu tedaviye alınmıştır.

Sonuç: Gebelik ve multipl skleroz çok nadir olarak görülmesine rağmen gebeliğin multipl sklerozun relapslarına etki etmediği, doğum takiplerinin diğer gebelerden farklı olmadığı, gebelik boyunca ataklarda bir azalma olmasına rağmen postpartum dönemde tekrar artışın meydana gelebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, Gebelik

SUMMARY

MULTIPLE SCLEROSIS AND PREGNANCY

Background: Multiple sclerosis is a disease of unknown etiology seen at the 20-40 age group regardless of sex, characterized with symptoms such as ocular paralysis, visual disorders, nystagmus, dysarthria, intentional tremor, cerebellar ataxia, bladder dysfunction, limb weakness, spasticity, sensory loss and multiple crises and remissions due to the autoimmune demyelination plaques in the white matter of the central nervous system. Its occurrence in pregnancy is very rare.

Case: In this report, we represented a case of pregnancy with multiple sclerosis under neurologic remission, and uncomplicated at the whole pregnancy which is seen at 35th week and delivered prematurely at 36th week. First clinical signs are seen at the 50th postpartum day requiring medical therapy.

Conclusion: It is pointed out that in a pregnant women with multiple sclerosis, although a very rare condition, there is no adverse effect on the relapses or progression of multiple sclerosis and there is no difference in the deliveries of such patients. Also it is stressed up on that although there is a tendency of relapses to decrease in pregnancy, relapses tend to increase in the postpartum period.

Key Words: Multiple sclerosis, Pregnancy

Multipl skleroz; etyolojisi bilinmeyen, santral sinir sisteminin miyelin ihtiva eden hücrelerinin hasarı sonucu meydana gelen, demiyelinize plaklarla karakterize olan, seyrinde alevlenme ve remisyonlar görülen kronik ve progressif bir hastalıktır. İmmün yetersizlik, infeksiyon, travma, emosyonel baskı, alerji, hormonlar, vitamin yetersizliği ve hamilelik hastalığı hazırlayıcı nedenler olarak ileri sürülmüştür (1-3).

Multipl skleroz kadınlarda reproduktif çağda daha fazla görülmektedir. Multipl sklerozdan etkilenen kadınların gelecekteki fertilité durumları ve gebeliğin multipl sklerozu ne şekilde etkileyeceği konusunda aydınlatılamamış pek çok husus vardır.

Multipl sklerozlu bir gebede öncelikle düşünülmesi gereken, o andaki genel durum ve tedavi gereksinimi olup olmadığıdır. Gebeliğin hastalığı ağırlaştırdığı veya hastalığın gebeliği komplike ettiği yönünde kanıt yoktur (2). Hastalığın bir genetik komponenti olduğu ve multipl sklerozlu hastaların çocuklarının yaşamları boyunca %3 oranında hastalık görülme riski taşıdığı, bu riskin de genel popülasyona göre 15 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir (4,5).

Bu sunuda, remisyonda iken görülen ve gebeliğin 36. haftasında doğum yapan bir multipl skleroz olgusu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

OLGU

Hasta 34 yaşında, 15 yıllık evli, G:4, P:1, A:0, C:2, yaşayan çocuk sayısı 1, son 5 yıldır İstanbul

Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniğinde multipl skleroz tanısı ile izlenmekte. Obstetrik anamnezinde normal spontan doğum sonucu canlı 3150 g ağırlığında bir erkek bebek doğurmuş ve ilk gebeliğinde multipl skleroz atağı geçirmediği anlaşılmıştır. Daha sonra iki kez kürtaj olmuştur. En son atağında her iki ayakta kuvvet kaybı görülen hastaya günün başına 16 mg x 5 /gün olmak üzere toplam 80 mg prednizolon başlanmış, semptomları azaldıkça ilacın dozu azaltılarak atağın tedavisi başarılmıştır. Bu atağı sırasında tedavi altındayken adet rötarı olan ve gebelik testleri ile hamile olduğu anlaşılan hastanın çocuk arzusunun olması nedeniyle gebeliğin devamına karar verilmiştir.

Remisyon sonrası tedaviye ara verilen gebede ilk iki trimester komplikasyonsuz seyretmiş ve gebeliğin 35. haftasında tarafımızdan ilk kez görülen hasta kliniğe yatırılmıştır. Laboratuvar bulgularını bir özellik arzetmezken, ultrasonografide gebelik haftası ile uyumlu bulgular saptanan gebenin nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Gebeliğin 36. haftasında doğum ağrılarının başlaması üzerine 2200 g/47 cm ölçülerinde 1. ve 5. dakika Apgar değerleri 8/8 olan erkek çocuğu normal spontan olarak doğurtuldu. Postpartum sarılık nedeni ile bir süre yeni doğan bölümünde gözlenen bebek anne ile birlikte aynı hafta içinde sorunsuz olarak hastaneden çıkarıldı. Postpartum 50. günde her iki ayakta kuvvet kaybı ve ek olarak düşme atağı görülmesi üzerine takip eden üniversite kliniği tarafından izlemeye alınan hastaya kortikosteroid ve B vitamini başlanmış, remisyon sağlanması üzerine kortikosteroid dozu artırılmış (80 mg/gün prednizolon) ve bir ayı geçen bir tedavi süresi sonrası şifa ile hastaneden çıkartılmıştır.

TARTIŞMA

Multipl sklerozda klinik belirtiler: kısa süren görme bozukluğu, nistagmus, disartri, vibrasyon hissinde azalma, ataksi, istemli tremor, ekstremitte yorgunluğu, spastisite ve mesane disfonksiyonu olup daha sonra 2-3 haftalık tam remisyon söz konusudur. Gerekirse magnetik rezonans ile tanı kesinleştirilir. Hastaların %90'ında tipik plaklar görülür (2).

Komplike olmamış multipl skleroz gebelik seyrine etki etmemekle birlikte preterm doğum ve konjenital anomali insidensinde artış bildirilmiştir (2). Bizim olgumuz da preterm dönemde doğmuş ancak yenidoğanda malformasyon saptanmamıştır.

Multipl sklerozlu gebe kadınların doğumlarında, normal gebelerin doğumlarındaki gibi davranılır. Bu hastalarda sadece obstetrik endikasyon varsa sezaryen yapılabilir. Ancak bu hastalarda özellikle spinal anesteziye kaçınılması gerektiği ileri

sürülmüştür. Çünkü miyelin kılıf hasarlı olduğundan yapılan spinal anestezi, hem bu hasarın artmasına neden olabilecek, hem de demiyelinize, sklerotik plakların olması nedeniyle anestezinin etkinliği azalacaktır. Ancak son yıllarda yapılan yayınlar bu tip girişimlerde yan etkinin az olduğunu belirtmektedirler (6). Biz doğum eyleminde basit analjeziklerin kullanımı ile yetindik.

Önceki yayınlarda gebelik sonrası emzirmenin hasta üzerinde stres yaratabileceği bildirilmişse de emzirmenin relapslar üzerine etkili olmadığı ileri sürülmüştür (2). Yine de tedavi sırasında ilaçların sütle geçiş olasılığına karşı ablaktasyon önerilmektedir. Biz hastamız ile konuyu tartıştıktan sonra laktasyon inhibisyonu uyguladık. Nitekim henüz ikinci ay dolmadan annede tedavi amaçlı ilaç tedavisine geçildi.

Multipl sklerozda perinatal prognoz hastalıktan etkilenmez, ancak yenidoğanda ileride hastalığın rastlanma sıklığı normal popülasyondan yüksektir. Doğum sonrası çabuk yorulma, mesane fonksiyon bozukluğu görülürse diğer olası belirtiler de araştırılmalı ve tedaviye gecikilmeden başlanmalıdır (2). Bizim olgumuzda hastanede kaldığı süre boyunca bu tip belirtiler gözlenmemiştir.

Gebelik sırasında multipl sklerozun stabil seyrettiği, olguların 1/3ünde postpartum dönemde relaps görüldüğü tespit edilmiştir (2,5-7). Abramsky (8) 1000'in üzerindeki olguda gebelikte sadece %10, postpartum dönemde ise %30 relaps saptamışlardır. Confavreux ve ark (6) Roulet ve ark(9) da, relapsların postpartum dönemde olduğunu belirtmişlerdir. Sadovnick ve ark ise (10) relapsların oluşmasında gebelik ve sonrası arasında bir fark bulamamışlardır. Olgumuzda da gebelik normal olarak seyretmiş, relaps ise postpartum 50. günde görülmüştür.

Günümüzde ACTH ve yüksek dozda metilprednizolonunun multipl skleroz odaklarının tedavisinde oldukça etkili olduğu gözlenmiştir. Son zamanlarda Beta-interferon, plazma değişimi, siklofosfamid ve total radyasyon gibi alternatif tedavi yöntemleri de denenmeye başlamıştır. Özellikle intravenöz immun globulin tedavileri ile yüzgüldürücü sonuçlar alınmakla beraber (3) genelde efektif bir tedavi söz konusu değildir (2).

Sonuçta, multipl sklerozda gebelik döneminde relaps hızında belirli bir düşüş gözlenirken, postpartum dönemde ise bir miktar artış izlenebilir. Gebeliğin hastalığın alevlenme riskini artıran bir süreç olmadığı aksine koruyucu olabildiği anlaşılmaktadır. Önlem olarak hastanın arzu etmediği bir hamilelik zamanında önlenmeli, tedavi sırasında gebelikten korunulmalı, postpartum dönemde emzirmekten kaçınılmalı, ancak yine özellikle postpartum dönemde relapsların ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Boshes B. The nervous system in pregnancy. In : Depp R, Escenbach DA, Sciarra JJ (Eds) Gynecology and Obstetrics. Rev Ed. Harper Row Pub, Philadelphia, 1987, 3 ; 19: 1-13
2. Neurological and psychiatric disorders. In: Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF et al (Eds) Williams Obstetrics. 20th Ed. Appleton&Lange Prentice-Hall Int Inc, Connecticut 1997, p:1255
3. Orvieto R, Achiron R, Rotstein Z et al. Pregnancy and multiple sclerosis: A 2 year experience. Eur J Obstet Reprod Biol 1999; 82: 191-4
4. Sadovnick AD, Baird PA. Reproductive counseling for multiple sclerosis patients. Am J Med Genet 1985; 20: 349-54
5. Nelson LM, Franklin GM, Jones MC. The Multiple Sclerosis Study Group: Risk of multiple sclerosis exacerbation during pregnancy and breast feeding. JAMA 1988; 259: 3441-3
6. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, Cortinovois-Torniaire P, Moreau T. Rate of pregnancy related relapse in multiple sclerosis group. N Engl J Med 1998; 339: 285-91
7. Cartledge NEF. Neurologic disorders. In Barron WM, Lindheimer MD(Eds) Medical Disorders During Pregnancy. 2nd Ed. St Louis, Mosby 1995, p:430
8. Abramsky O. Pregnancy and multiple sclerosis. Ann Neurol 1999; 36S: 38-41
9. Roullet E, Verdier-Taillafer MH, Amarenco P, Gharbi G, Alperovitch A. Pregnancy and multiple sclerosis: a longitudinal study of 125 remittent patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1993; 56:1062-5
10. Sadovnick AD, Eisen K, Hashimoto SA, Farquhar R, Yee IM. Pregnancy and multiple sclerosis. A prospective study. Arch Neurol 1994; 51: 1120-4