

BÖLÜM 9

GEBELİKTE NÖROLOJİK HASTALIKLAR

Aziz KINDAN¹

GİRİŞ

Gebelik, fizyolojik, hormonal ve immünolojik değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Bu değişimler kadın vücudunun pek çok sistemini etkileyebilirken, sinir sistemi de bu etkilerden payını alır. Nörolojik hastalıklar, gebelikte maternal ve fetal sağlık açısından ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Gebelik sürecinde mevcut nörolojik hastalıkların alevlenmesi ya da yeni nörolojik bozuklukların ortaya çıkması mümkündür. Nörolojik semptomlar gebelikte tanı ve tedavi açısından belirli kısıtlamalar ve dikkat gerektirir. Bu nedenle gebelikte görülen baş ağrısı, epilepsi, inme, multipl skleroz, miyasteni gravis ve diğer nörolojik bozuklukların dikkatle izlenmesi gerekir. Bu bölümde, gebelikte en sık karşılaşılan nörolojik hastalıklar, patofizyolojileri, klinik özellikleri ve yönetim yaklaşımlarıyla ele alınacaktır.

PATOFİZYOLOJİK TEMELLER

Gebelikte sinir sistemi etkilenimi, fizyolojik adaptasyon mekanizmaları aracılığıyla ortaya çıkar. Hormon düzeylerindeki artış (özellikle östrojen, progesteron, prolaktin ve kortizol), dolaşım hacminde artış, damar geçirgenliğindeki değişimler ve immün yanıtın modülasyonu, merkezi ve periferik sinir sistemini doğrudan ya da dolaylı olarak etkiler.

Östrojen, nöroprotektif ve nöromodülatör özellikleri sayesinde bazı nörolojik hastalıklarda (örneğin migren) semptomları hafifletebilirken, vasküler tonusu değiştirerek serebrovasküler olayların riskini artırabilir. Progesteron ise sinir sisteminde miyelin oluşumu ve nöronal uyarılabilirlik üzerinde etkili olup, epileptik nöbetlerin sıklığını etkileyebilir.

¹ Uzm. Dr., Etlik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Bölümü, azizkindan@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8024-204X

olup, erken başlanması önerilir. Antiviral ajanların etkinliği tartışmalı olmakla birlikte bazı durumlarda eklenebilir.

Bu nadir tabloların yönetiminde multidisipliner yaklaşım, maternal ve fetal güvenliğin sağlanmasında kritik öneme sahiptir. Tanı sürecinde uygun görüntüleme ve laboratuvar testleri tercih edilmeli; tedavi kararlarında ise ilaçların fetal üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. MacGregor, E. A. (2004). Migraine in pregnancy and lactation. *Neurologic Clinics*, 22(4), 727-742.
2. Rasmussen, B. K., Jensen, R., & Olesen, J. (1991). A population-based analysis of the diagnostic criteria of the International Headache Society. *Cephalalgia*, 11(3), 129-134.
3. Bushnell, C., McCullough, L. D., & Chireau, M. V. (2008). Stroke in pregnancy and the puerperium. *Stroke*, 39(2), 695-697.
4. Harden, C. L. (2002). Pregnancy and epilepsy. *Seminars in Neurology*, 22(2), 125-132.
5. Tomson, T., Battino, D., & Bonizzoni, E. (2011). Dose-dependent risk of malformations with antiepileptic drugs: an analysis of data from the EURAP epilepsy and pregnancy registry. *The Lancet Neurology*, 10(7), 609-617.
6. Swartz, R. H., & Cayley, M. L. (2016). Stroke in pregnancy: a review of the literature. *Current Atherosclerosis Reports*, 18(3), 1-8.
7. James, A. H. (2009). Pregnancy-associated stroke. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(3), 211.e1-211.e8.
8. Vukusic, S., Hutchinson, M., Hours, M., Moreau, T., & Confavreux, C. (2004). Pregnancy and multiple sclerosis (the PRIMS study): clinical predictors of post-partum relapse. *Brain*, 127(6), 1353-1360.
9. Langer-Gould, A., Smith, J. B., Albers, K. B., et al. (2017). Breastfeeding, ovulatory suppression, and postpartum multiple sclerosis relapse. *Neurology*, 89(6), 564-571.
10. Batocchi, A. P., Evoli, A., Minisci, C., et al. (1999). Course and treatment of myasthenia gravis during pregnancy. *Neurology*, 52(2), 447-452.
11. Padua, L., Padua, R., & Aprile, I. (2001). Multiperspective assessment of carpal tunnel syndrome: a multicenter study. *Neurology*, 56(11), 1459-1466.
12. Johnston, S. C., Dudley, R. A., & Gress, D. R. (1998). Surgical outcomes of patients with brain tumors and coexisting pregnancy. *Archives of Neurology*, 55(7), 924-928.
13. Leffert, L. R., & Bateman, B. T. (2010). Focused review: neurologic complications of pregnancy. *Anesthesia & Analgesia*, 110(3), 660-668.
14. Wang, Y. C., Lin, Y. Y., Hsu, C. Y., & Lyu, R. K. (2010). Guillain-Barré syndrome in pregnancy. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 112(10), 879-882.