

## **임신과 태아 (Pregnancy and the Developing Child)**

### **임신해서 건강한 아이를 낳을 확률은?**

당신이 건강하고 정상아를 낳을 확률은 90 % 이상으로 매우 높다. 그러나, 간질을 앓고 있는 여성이라면 가능한 임신 전에 고려해야만 할 증대된 위험이 존재한다. 신경과 전문의와 부인과/산과 전문의가 함께 당신의 항경련제를 검토하고 임신 전에 가능한 약물 변경을 고려하는 것이 필요하다.

### **임신을 위해 무엇을 준비해야 하나?**

자신의 아이가 건강하기를 원하는 모든 여성은 스스로 좋은 건강을 유지해야 하며 영양에도 신경을 써야 한다. 정기적인 적당한 운동과 휴식은 신체적 건강을 유지시켜 줄 것이며 스트레스를 다스리는 데 도움이 될 것이다.

어떤 종류의 선천적 결손이 있는 아이의 출산 위험을 줄이기 위해 임신 전과 임신 기간 내내 엽산이 들어있는 비타민 보충제를 복용하는 것이 중요하다. 다수의 이런 문제들은 임신 매우 이른 시기(때때로 당신이 임신을 인지하기도 전)에 일어나기 때문에 임신 전에 비타민 보충제 섭취를 시작하는 게 좋다. 정확한 복용량을 의사와 검토하라.

당신은 의사에게 간질과 항경련제, 그리고 당신 가족에 있는 유전적 특성이 당신의 아기에게 미칠 위험을 평가할 수 있도록 유전 전문의에게 의뢰를 요청할 수 있다.

### **임신 중 발작이 아이에게 위험이 되는가?**

조절되지 않는 발작은 임신부와 태내의 아이 모두에게 위험이 될 수 있다. 발작 때문에 쓰러지거나 태내 아기의 산소부족을 야기할 수 있다. 유산이나 사산의 위험도 증가한다. 대부분의 여성 간질 환자에게 항경련제를 계속 복용하는 것이 약 복용 중단에 따라 발작 조절이 되지 않는 위험보다 본인과 태아의 건강에 덜 위험하다.

간질을 앓고 있는 대부분의 여성은 약을 계속 복용해야만 하고, 되도록 발작 조절이 가능한 단 한 가지의 약물을 최소량으로 복용해야 한다. 임신 중 약 복용에 대한 결정을 내리기 위해 신경과 전문의 그리고 부인과/산과 전문의가 함께 일하는 것이 중요하다. 의사의 조언이나 감독 없이 항경련제를 중단하거나 복용량을 바꿔서는 안 된다는 것을 명심하라.

### **항경련제는 내 아이에게 위험이 되나?**

항경련제를 복용하는 여성 간질 환자의 아이는 위험이 약간 커진다. 일반 여성은 선천성 결손증(또는 선천성 기형)을 갖는 아이가 태어날 확률이 2-3%이지만 간질 환자인 여성은 이 위험이 통계적으로 4-6%까지 커진다. 일반적으로 임신부가 두 가지 이상의 항경련제를 복용하거나 특히 고용량을 복용할 경우 큰 위험이 있어 보인다.

### **어떤 선천성 기형을 아이가 갖고 태어날 수 있나?**

중대한 선천성 기형이 다른 아기들보다 간질 환자인 여성의 아기들에게 보다 많이 발견된다. 이러한 기형의 예로는 구순구개열(언청이), 심장 기형과 이분척추(척추기형) 같은 신경과적인 문제가 있다. 수술이 이러한 기형을 고치기 위해 필요하기도 하지만 수술로도 완전히 고치지 못할 수도 있다.

다른 문제가 생길 수 있고 이들은 사소한 선천성 기형으로 간주된다; 이들은 주로 아기의 외모에 영향을 미친다. 이들은 양미간이 넓거나 매우 작은 윗 입술 같은 얼굴 모양이나 손가락이나 손톱 모양의 사소한 기형과 관련 있다.

이들 사소한 기형이 중대한 문제가 되지는 않고 이들 기형이 아기에게 나타나는 위험의 중대 정도도 명백하지 않다.

### **일부 항경련제가 다른 항경련제 보다 더 아기에게 위험한가?**

일부 신약은 아직 태아에 대한 영향에 대해 알만큼 충분한 수의 여성에게 사용되지 않았지만 일반적으로 쓰여지는 모든 항경련제는 선천성 기형과 연관이 있다. 발프로산(데파킨 또는 이피발)과 카르바마제핀(테그레톨)은 이분척추 (척추 기형)와 연관이 있다. 현재 연구 정보에 따르면 발프로산의 위험(1-2%)이 카르바마제핀(0.5%) 보다 크다. 이들 항경련제를 복용하는 엄마의 영아들 대부분은 이분척추나 다른 선천성 기형이 나타나지 않는다는 것을 아는 것이 중요하다. 엽산 보충제를 임신 전과 임신 기간 내내 복용하면 이 위험을 낮출 수 있다.

최근 연구는 발프로산이 간질 환자인 여성의 아이들의 인지 발달에 부정적 영향을 미친다는 관념을 뒷받침한다. 이 연구는 3 년 동안 아이들의 발달을 연구했다. 임신 중 발프로산을 복용한 여성의 아이들의 IQ 는 예상보다 낮았다. 임신부가 발프로산을 고용량으로 복용하고 있는 경우 더 심각했다. IQ 에 대한 영향은 라모트리진, 페니토인과 카르바마제핀을 복용하는 여성의 아이들에게서는 나타나지 않았다. 이 4 가지의 약물만이 연구되었다.

발프로산에 대한 이들 발견은 모두 발프로산이 임신 가능성이 있는 여성의 첫 번째 항경련제로 선택되어서는 안된다는 최근의 권장을 뒷받침한다. 그렇지만 일부 여성은 이 약으로만 간질이 조절될 수 있다. 무엇이 당신에게 최상의 결정인지 신경과 전문의와 의논하는 것이 중요하다.

### **내가 장애를 가진 아이를 들볼 수 있다고 생각하지 않는다면 어떻게 해야 하나?**

임신에 대해 염려한다면 의사에게 유전 전문의한테로 의뢰를 요청하라. 유전에 대한 상담은 일어날 수 있는 위험을 평가하는데 도움이 된다. 이 전문가는 초음파나 양수천자와 같은 일부 선천성 기형을 알아낼 검사를 권할 수 있다. 이 검사 결과가 이상으로 나오면 의사가 당신이 선택할 수 있는 방법들을 알려줄 것이다. 그렇지만 다른 임신의 경우처럼 미리 알 수 없는 많은 상태가 있다.

### **내 아이도 간질을 앓게 될까?**

간질 환자인 여성의 아이들은 발작을 할 가능성이 약간 높아 보인다. 유전되는 간질의 복잡한 이유 모두에 대해서는 아직 모르지만, 엄마가 임신 중에 발작이 조절되지 않았다면 위험은 더 크다. 당신의 대가족 중의 누군가가 간질이 있다면 아기가 간질을 앓을 경향을 유전적으로 물려받을 수 있다.

### **내 갓난아기가 가질 다른 어떤 특별한 문제가 있나?**

당신의 아이가 출산후 첫 24 시간 내에 출혈이 나타날 위험이 약간 있다. 그러나 현재 모든 신생아는 이 위험을 없앨 비타민 K 주사를 출생 시에 맞는다.

### **내가 항경련제를 복용하고 있다면 아기에게 수유하는데 문제가 있나?**

대부분의 전문가는 당신이 항경련제를 복용할지라도 수유의 혜택이 잠재적 위험보다 크다는데 동의한다.

모든 항경련제는 어느 정도까지 모유 속으로 들어간다. 이는 자궁에서 아기가 접했던 양에 비해 상대적으로 적다. 명백히 “안전한” 약물 수준은 아직 정해지지 않았다. 일부 항경련제는 다른 약보다 모유 속에 더 많이 들어간다; 프리미돈, 레비티라시탐, 토피라메이트, 라모트리진과 가바펜틴은 보다 많은 양이 옮겨지고 다음으로 발프로산, 카르바마제핀, 페니토인과 페노바비탈이다. 이러한 차이가 아이의 발달에 중대한 차이를 주는지는 분명하지 않다.

수유에 대한 결정은 개인적인 것임을 기억하라. 당신과 아기에 대한 최상의 결정을 내리기 위해 신경과 전문의와 부인과와/또는 산과 전문의와 의논하라.

The Medical Post 의 글락소 웰컴이 후원한 2004 년 Neurology Report 보충판에서 허락을 얻어 복제되고 수정됐다. 참고 문헌은 또한 여성 간질 환자의 임신 중의 관리에 대한 2009 AAN 지침과 K Meador 등의 “항경련제에 태아기에 노출된 뒤 3 살 때의 인지 기능”, NEJM, 360:1597-1605 을 포함한다.

**비씨 간질협회에 가입하셔서 회원으로서 모든 프로그램과 서비스의 혜택을 받으실 수 있습니다.**

**주소 #2500 – 900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5**

**전화: (604) 875-6704 Fax: (604) 875-0617 [info@bcepilepsy.com](mailto:info@bcepilepsy.com) [www.bcepilepsy.com](http://www.bcepilepsy.com)**