

CQ 13-1 患者教育

③ 新規抗てんかん薬は妊娠時に使用が推奨されるか

推奨

ラモトリギンは副作用の少ないことから推奨されるが、わが国では単剤使用が保険適用外である(グレードB).

解説・エビデンス

米国食品医薬局 (Food and Drug Administration; FDA) の催奇形性誘発分類ではバルプロ酸 (VPA)、フェニトイン、カルバマゼピンなどはカテゴリー D (妊娠女性が服用することにより胎児に影響があるエビデンスの薬剤) と上位に分類されるが (エビデンスレベル I)¹⁻³⁾、ラモトリギン、ガバペンチンはカテゴリー C (人での十分な対照データがないが、動物実験では胎児に影響があるエビデンスの薬剤) に分類され、比較的安全とされ推奨される (エビデンスレベル I)³⁾ (グレード B)。しかし経口避妊薬はラモトリギンの血中濃度を低下させることがある。また、VPA との併用で二分脊椎などの奇形発現率が高まることが知られている。トピラマートの奇形発現率は VPA とほぼ同様に高いとされる一方、カテゴリーとしては C に分類されている。わが国では新規抗てんかん薬は単剤使用が保険適用外である。

文献

- 1) Røste LS, Taubøll E. Women and epilepsy: review and practical recommendations. *Expert Rev Neurother.* 2007; 7(3): 289-300. (エビデンスレベル I)
- 2) Morrow J, Russell A, Guthrie E. Malformation risks of antiepileptic drugs in pregnancy: a prospective study from the UK Epilepsy and Pregnancy Register. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2006; 77(2): 193-198. (エビデンスレベル I)
- 3) Pennell PB. 2005 AES annual course: evidence used to treat women with epilepsy. *Epilepsia.* 2006; 47 (Suppl 1): 46-53. (エビデンスレベル I)

検索式・参考にした二次資料

PubMed (検索 2008 年 11 月 19 日)

Epilepsy AND anticonvulsants AND (pregnancy OR pregnant) AND new = 102 件
医中誌ではエビデンスとなる文献は見つからなかった。