



巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

懷孕與巴金森氏病



到目前為止，很少文獻討論到性別對巴金森氏病的發展和治療的影響。最近的研究主要都集中在性荷爾蒙與巴病的關係，較少討論到巴病對月經、懷孕和更年期的影響。本篇文章將針對有關巴病對女性患者的影響，以及懷孕與巴病關係的最新訊息作一回顧。

雖然巴病通常被認為是老年人的疾病，有 3%~5% 的女性患者在五十歲之前就被診斷出巴金森氏病，而這些患者中許多還有規則的經期。關於荷爾蒙的波動變化和月經對巴病影響的研究指出，經期會影響到巴病症狀的控制。有患者指出，症狀在經期時比較嚴重，藥效反應較慢，而且「斷電」時間較長。她們還感覺



巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

到疲倦、抽筋和經血較多；而經期前的憂鬱、脹氣、體重增加及乳房較柔軟的感覺也會比較顯著。這些問題常會令患者覺得尷尬。通常這些現象在經期後會改進，但是在下次經期時又再發生。有在使用避孕藥的患者覺得她們在症狀的控制比較穩定，但是這結論需要進一步的研究來證實。重要的是，我們要知道這些波動的現象，才能對症狀的控制加以準備。通常，規律的運動和舒解身心的活動都能夠減少症狀並增進抗病的能力。



巴病對婦女懷孕影響的資料非常有限。巴病患者在懷孕後最主要面對的問題就是症狀的變化和藥物對嬰兒的影響。臨床研究顯示出孕婦的動情激素和黃體激素會使巴病的症狀惡化，但是不至於妨礙別的生活機能。非運動障礙症狀(疲勞、便秘和憂鬱等)在生產後會有所改進，但是運動障礙的僵硬、行動緩慢和顫抖通常會持續著。

孕婦對藥物的依賴性有多深？她能夠完全不吃藥嗎？雖然有些孕婦在懷孕期間停止用藥，但是大約有



巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

一半的孕婦會因此症狀加重或有新症狀發生。不過，懷孕期間的症狀變化並不會使巴金森病行動能力惡化。懷孕期間感覺到的惡化包括行動緩慢(bradykinesia)、寫字變小(micrographia)、步態不穩和動作不靈活等。懷孕似乎會加重巴金森病症狀的發展，這可能是由於女性荷爾蒙、雌性激素和黃體激素(progesterone)改變了多巴胺神經系統的傳導，或是改變了腦內多巴胺感受體的敏感性。在動物的實驗發現女性荷爾蒙增加了多巴胺突觸後接受體的敏感性，這可能造成懷孕期間特有的舞蹈症。



事實上，多數的女性患者在懷孕期間都無法停止用藥。問題是到底那種藥對母體有益而且對胎兒安全？目前只有少許動物實驗可提供我們一些線索，但是並沒有人體實驗能夠證實。

左多巴似乎會經過胎盤進入胎兒再代謝，它對胎兒的影響可以由動物實驗觀察出。大部份老鼠和兔子的實驗顯示正常的左多巴藥量不致於導致胚胎的發育不良。曾經有一項兔子實驗顯示出左多巴劑量高低和毒性有關；這實驗對兔子使用的劑量增加到每天 125



巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

毫克/公斤，它會造成循環系統的異常(對一個體重 60 公斤的孕婦，那就是每天 7500 毫克！而我們平常劑量是一天不超過 1500 毫克)。

在動物實驗，左多巴抑制劑如 Carbidopa 並不像左多巴那麼容易進入胎盤。雖然把抑制劑和左多巴藥一起使用，可能致使兔子胎兒內臟及骨骼變形，但由於它們對巴金森病的療效，許多孕婦在懷孕期間仍需繼續服用。她們主要感覺到「斷電」時間、舞蹈症、步態不穩和僵硬等症狀變得比較嚴重。其他異狀包括孕期前三個月的黑斑和第八、九個月的鬱悶、噁心和嘔吐。這些現象也在使用左多巴治療其他症狀的非巴金森病孕婦身上發生。不過，這些孕婦全部安然渡過孕期，產下健康的嬰兒。根據瑞士羅氏大藥廠藥品安全資料，有十二個報告提到孕婦使用 Madopar 的問題。有一個嬰兒在七個月大時被發現橈骨(連接肩膀和手臂的骨頭)稍為擴大，而有輕微的軟骨症；另一例是胎兒在九個星期時流產；第三例是嬰兒出生後有肌張力不足¹ (hypotonia)的現象。雖然





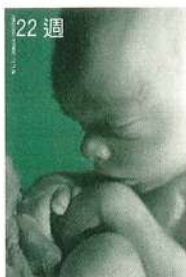
巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

大多數的實驗證明左多巴對胎兒無害，但一個相反結果的實驗就像一顆老鼠屎弄壞一鍋粥，這讓我們瞭解到需要更多的實驗來澄清這矛盾的結果。

金剛鉸 Amantadine(多巴胺釋出促效藥)，包括 PK-Merz，Symmetrel 和 Endstadine 是另外一種治療巴金森病的有效藥品。有些婦女單獨使用，也有人和左多巴藥混用。在一項只有四位孕婦參與的實驗中，她們感覺使用此藥使「來電」的品質較差，不過有一孕婦倒是覺得動作較靈活。服用 Amantadine 在孕婦產生的異狀並不一致，而且在病理生理學上也看不到它和孕婦的症狀有明顯的關係。一般在懷孕期間孕婦需注意的異狀包括孕期前三個月的出血、子癇前症²，四個月時的流產和可能會產生胎塊妊娠³。

另外，並沒有 Selegine(Elderpryl)的異常報告；也沒有資料報導 COMT 抑制劑的問題。

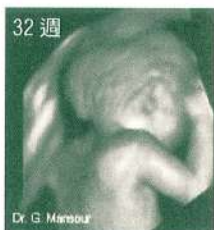
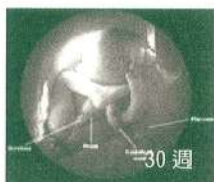




巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

患者在產後服用巴金森病藥物，同時還授乳是另一個需要注意的問題。患者必須要在繼續讓嬰兒經由母乳吃進巴金森病的藥和經由母乳獲得保護性抗體之間好好衡量。這方面的研究資料更少，目前我們已經知道多巴胺競爭劑(Dopamine Agonist, 如 Requip, Permax, Bromocriptine, Pergolide 等)雖然不影響到懷孕，但是會阻礙母體的產乳能力。我們必須知道，母體服用下去的藥物多數會在母乳中出現。藥物在母乳中的濃度大約和在母體血液中的濃度相當或稍低。



巴病的患者並不會有生育力的問題，但是自我形象的改變可能會影響到社交與性生活，間接造成懷孕率與性功能的障礙。懷孕的患者還必須面對生產後孩子成長的挑戰。作為一位有效率的患者，她可以尋求醫療系統及社會福利體系的協助，建立一個支援的網絡與妥善的計劃，這也是巴金森氏病友服務團體需要努力的地方。

一般來說，女性罹病的年齡比男性晚，而且常是



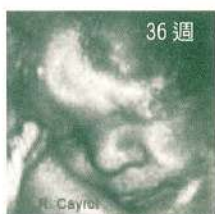
巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

在更年期之後。老鼠的實驗發現製造多巴胺的神經細胞退化會隨著更年期而加速。對除去子宮的老鼠補充荷爾蒙似乎能阻止這趨勢。然而，補充荷爾蒙的女性對減緩或防止巴金森氏病並沒有顯著的效果。

少數比較補充荷爾蒙對巴金森氏病影響的實驗指出，補充荷爾蒙的女性患者有較長的「來電」時間和較好的機能測驗結果。可惜的是，這些實驗的數據太少，目前還無法充份證實補充荷爾蒙的功效，而補充荷爾蒙還要考慮最近在婦女健康調查結果所宣示可能增加致癌機率的危險性。

總結來說，我們才剛開始瞭解補充荷爾蒙對巴金森氏病發展的影響。近期的研究指出雌激素對巴金森氏病發展有負面的關係。我們還知道荷爾蒙數值的變化會改變患者在經期、懷孕和更年期時巴病症狀的控制和管理。希望我們能夠有進一步的瞭解而找出針





巴金森氏病探索

懷孕與巴金森氏病

對婦女患者的治療方式。P

註解：

1. 肌張力不足(Hypotonia)：主要是肌肉衰弱，導致嬰兒學習說話和行動比一般緩慢。
2. 子癇前症(Preeclampsia)：又稱為妊娠毒血症，懷孕後期，孕婦產生高血壓、積水、尿中蛋白質異常並有頭痛、噁心、嘔吐、腹痛等現象。
3. 葡萄胎(Molar Pregnancy)：不正常的懷孕，胚胎沒有正常成長，而絨毛組織過度增生水腫形成水泡狀充滿整個子宮腔。



本文參考：

1. “Parkinson’s Disease in Women”, Susan M. Rubin, The American Parkinson Disease Association, Spring 2006 Newsletter, New York, USA.
2. “Pregnancy and Parkinson’s Disease”, Sanchez, C. O., Parkinson’s Update, Issue #107, 1999.