

再生一個，還可以嗎？

巴金森患者懷孕生產的考量

文／范恬心 臺大醫院新竹生醫園區分院神經科主治醫師 醫師



患有巴金森的育齡婦女若想要為家中增添新成員，首先會擔心的可能是巴金森病情、用藥狀況，是否適合懷孕？

由於此類案例相對少，缺乏大型的研究報告，目前尚無明確的指引。但根據以往經驗，絕大多數巴金森婦女同樣能生下健康寶寶。本文先整理現有的醫學文獻及經驗值供大家參考，祝您好孕！

巴金森並非只有老年人會得到，大約有5%的巴金森患者發病的年齡在40歲之前，稱為「年輕型」巴金森病（young-onset Parkinson's disease, YOPD）。在育齡婦女中，有人同時是巴金森患者，是孩子的母親，更期盼著新生命的到來。

由於巴金森患者懷孕的案例相對少，甚至連醫護人員都較少照顧懷孕巴金森婦女的經驗，臨床上也尚未有專門為懷孕巴金森患者設計的治療指引。以下先整理現有的文獻及經驗，給想要添寶寶的病友參考。



巴金森的藥物治療會影響胎兒嗎？

每個當過媽媽或懷孕的婦女都知道，懷孕期間進入母體的物質，都或多或少會影響胎兒。因此，孕婦的飲食、用藥都關係著胎兒的健康。

為了確保孕婦用藥安全，美國食品藥物管理局（FDA）將藥物分為 A、B、C、D、X 五級（表一）。大多數巴金森藥物落在 C 級，因為缺乏相關實驗數據，只能以經驗判斷該藥物對胎兒是否有影響？在對胎兒的影響程

度及孕婦服藥的必要性之間，去進行風險評估，做出決定。

但這也不必過度擔憂，只因無法 100% 安全就放棄，未免可惜。要知道，無論是否服藥，懷孕生產都有一定的風險。舉例來說，已著床的受精卵其實仍有 10~20% 的自然流產率，活產的新生兒也有 2~3% 可能出現先天異常。也就是說，即便沒在用藥的婦女，從受孕、懷孕、生產，一直到新生兒健康成長，都無法保證 100% 平安完美。

目前沒有足夠的醫學文獻可以證明抗巴金森的藥物用於妊娠是絕對安全的，因此，所有希望懷孕的巴金森婦女都應與神經科和婦產科主治醫師討論，權衡現有的藥物治療，

FDA 制定之五等級懷孕用藥安全分級

級別	說明
A	針對孕婦所做的研究中，有足夠的證據證明用於懷孕初期及後期皆不會造成胎兒之危害。這類藥物不多，如：維他命。
B	動物實驗證實對胎兒無害，但未對孕婦做過對照組研究；或，動物實驗有副作用，但對孕婦所做的對照組研究無法證明對懷孕初期及後期之胎兒有害。
C	動物實驗顯示對胎兒有害，但缺乏孕婦的對照組研究。或，缺乏動物實驗或孕婦實驗數據。此一等級的藥物只能以經驗判斷，在對胎兒的潛在利益大於潛在的危險性的前提下可以使用。
D	已有實驗證實對人類胎兒之危害，但評估此類藥物如對孕婦有幫助，緊急或必要時權衡利害仍可使用。
X	動物或人體試驗均證實對胎兒有害，對孕婦是絕對禁忌。

在必要時進行藥物調整。現有的文獻中，絕大多數患有巴金森的婦女在繼續服藥的前提下，同樣生下健康的嬰兒。

常用巴金森藥物的安全性

由於缺乏大量研究統計數據，且巴金森的治療往往會合併使用兩種以上藥物，因此，藥物對胎兒的風險較難獨立評估，巴金森病友懷孕前還是請醫師綜合研判比較妥當。以下，針對幾項病友常用的藥物，整理其孕婦使用經驗如下：

左旋多巴

左旋多巴 (levodopa) 是現有文獻中，最常在懷孕巴金森婦女使用的巴金森藥物。過去的經驗顯示，服用左旋多巴藥物的孕婦，和一般懷孕婦女相比，其自發性流產、生產併發症、致畸胎性並沒有顯著增加。

巴金森治療藥物的懷孕用藥安全分級

藥名	懷孕用藥安全等級
左旋多巴 (levodopa)、(心寧美、美道普)	C
多巴胺促效劑 (dopamine agonist)、樂伯克、力必平、紐普洛穿皮貼片劑	C
抗膽鹼藥物 (anticholinergics)	C
單胺氧化酶抑制劑 (MAO inhibitor) Rasagiline	C
單胺氧化酶抑制劑 (MAO inhibitor) Selegiline	C
金剛胺 (amantadine)	C

多巴胺促效劑

由於年輕型巴金森患者的左多巴劑量通常會控制在每天 400 毫克以下，因此常會使用到多巴胺促效劑。相較於左多巴，多巴胺促效劑 (dopamine agonist) 現有的文獻較少，雖然有少數單獨使用樂伯克 (pramipexole) 的「不寧腿症候群」患者自發性流產的個案報告，但這些不良後果的比例並沒有高於一般孕婦的風險。

金剛胺

金剛胺雖在 FDA 懷孕分級中同屬於 C 級，但接受高劑量金剛胺的大鼠後代有骨骼發育缺陷。關於孕婦服用金剛胺的文獻較少，但在一個 1975 年發表的案例中，金剛胺的使用與胎兒心血管畸形 (單心室伴肺動脈閉鎖) 有關，推測可能在動物和人類中均具有致畸性，在孕期中最好避免使用。

其他

病友常用的其他藥物，如：抗膽鹼藥物 (anticholinergics)、單胺氧化酶抑制劑 (MAO inhibitor)、COMT 抑制劑 (COMT inhibitor) 在懷孕巴金森婦女的文獻較少，尚無法有任何建議。

其他輔助藥物的懷孕用藥安全分級

藥名	懷孕用藥安全等級
Propranolol (乙型阻斷劑 β -blocker)	C
Rivotril (利福全、克癇平)	D
Botulinum toxin (肉毒桿菌素)	C

巴金森症狀會因懷孕而惡化嗎？

孕期中，約有一半的巴金森婦女會感受到動作或非動作的症狀變差。在動作症狀退步的婦女中，6成是因為完全停藥或是減少原本的巴金森藥物劑量，2~3成是因為改為單獨使用左旋多巴。但也有1成多的患者就算使用原本的劑量也仍然感到動作退步。究其原因，主要是因為懷孕期間發生的生理變化會影響藥物在體內的代謝。例如，孕期的腎絲球過濾率會提高，增強了藥物的腎臟排泄；而黃體素（progesterone）上升會使胃腸蠕動變慢，導致口服吸收延遲。

目前建議懷孕期間的巴金森婦女，在情況允許下，至少維持懷孕前原有的多巴胺藥物劑量。針對動作障礙的退步，可輔以物理治療、職能治療控制症狀。醫護人員及治療師團隊，都非常樂意陪伴病友度過孕期，一起迎接新生命的到來。

服用巴金森藥物可以哺乳嗎？

幾乎所有藥物都會被分泌到母乳中。雖然嬰兒接受的總劑量通常遠低於治療劑量，但現有文獻對這些藥物分泌到乳汁的量、對胎兒的影響，都尚未有明確的研究資料。因此，不建議在服用巴金森藥物的情況下哺乳。另外，多巴胺促效劑可能抑制母乳分泌。

但患有巴金森的媽媽們也不要洩氣，畢竟，沒有巴金森卻為了種種因素無法親自哺乳的母親也大有人在；慎選優質配方奶，仍不失為可以考慮的替代方案。

巴金森對受孕、妊娠、分娩有影響嗎？

現有證據顯示，巴金森不會影響生育能力，也不會增加妊娠及分娩的併發症；巴金森也非陰道分娩的禁忌症，孕婦不需因巴金森而刻意選擇剖腹產。但患有巴金森的產婦，建議還是要告知婦產科醫師，請醫師為您整體評估。



孕婦雖須謹慎用藥，但只要徵詢醫師的專業意見，巴金森孕母仍可取得安全用藥平衡點。