

Bibliograafia:

FAA personnel cannot begin to identify and head off such risk (highlighted in orange) (10/13)

[illegible]

EMA: hood raised; aial (binnatid millegay: N (0%))

[illegible]

FMA: status exilientius (biennatus willows): M 10/11

[illegible]

EMA eniltilise hea risk (rasedusealne)

[illegible]LADS: curved, hexagonal, malformations (bent, not straight): 100%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

LARD: monoacylglyceride, ceramides (bionutrient, collagen; M 100%)

[illegible]

LARS: *areng* (binnatut milloay; Development Quotient: DQ)

[illegible]

Basia vitibetensis edulis (kinnatut millegay: M (0/1))

1 ⁶	jälgimisuuringud	väike	väike	väga suur ^l	väike	puudub	Retrospektiivselt koguti andmed viljakas eas naiste kohta (vanuses 15-49), kes ühes Taiwani haiglas vahetasid valproaadi levetiratsetaami vastu vahemikus jaanuar 2002 kuni detsember 2018. Leiti 24 vastavat patsienti, neist vahetas edukalt ravimi 83.3% (20). Eduka ravimivahetuse grupis oli keskmine ravimivahetuse aja pikkus 19.5 kuud.	⊕○○○ Väga madal	IMPORTANT
Expert opinion									
0 ⁷							Kui epilepsiaga naisel, kes tarvitab valproaati, on tekkinud planeerimata rasedus: kaalu valproaadi doosi vähendamist või tarvitamise lõpetamist, kui generaliseerunud toonilis-klooniliste hoogude risk on väga madal.	-	NOT IMPORTANT
Expert opinion									
0 ⁸							• Kui patsient avastab, et ta on rase, on üldine reegel jätkata ravi valproaadiga. • Valproaadi kasutamise lõpetamist hea hoo kontrolliga patsiendil peaks algatama ainult juhul, kui sellega kaasnevad riskid on patsiendile vastuvõetavad, ja kui riskid nii emale kui lootele on hoolikalt läbi kaalutud. See juhtub tavaliselt vaid siis, kui nõustutakse, et ravi ei ole vaja rahuldava hoo kontrolli saavutamiseks. • Valproaadi doosi vähendamist saab kaaluda, kui vastavad riskid on patsiendile vastuvõetavad. See juhtub tavaliselt vaid siis, kui varasem kogemus viitab, et doos on suurem kui on vajalik rahuldava hoo kontrolli saavutamiseks. • Ravimi vahetamine valproaadilt muule antiepileptilisele ravimile ei ole üldjuhul raseduse ajal soovitatav, kui patseindil on valproaadi abil hea hoo kontrolli.	-	NOT IMPORTANT

CI: usaldusintervall; HR: ohumäär

Selgitused

- a. Vaatlusuuring, grupid ei pruugi olla võrreldavad (tõenäoline valikunihe, võimalik pimendamise puudumisest tekkiv erinev käsitlemine)
- b. Lai usaldusvahemik (väikse välimi tõttu)
- c. Vaatlusuuring, grupi moodustumine vabatahtlikuse alusel
- d. Võrdleb enne rasedust valproaadi doosi vähendanud ja ravi lõpetanud patsiente kõigi teiste juhtudega (valproaadi skeemi ei muudetud või tarvitati juba algselt muud ravimit)
- e. Kaasab nii raseduse ajal kui rasedusele eelnevalt valproaadi ravi muutnud patsiendid
- f. Väike juhtumine hulk
- g. Ravimi vahetamine enne rasedust
- h. Grupid ei vasta meid huvitavale (pole VPA vahetanud vs jätkanud)
- i. Ravimivahetuse edukus pole meil tulemusnäitaja. Kaastati valproaati väljavahetavad patsiendid sõltumata raseduse olemasolust.

Viited

1.Tomson T, Battino D, Bonizzoni E, Craig J, Lindhout D, Perucca E, Säbers A, Thomas SV, Vajda F et al. Withdrawal of valproic acid treatment during pregnancy and seizure outcome: Observations from EURAP. Epilepsia; 2016.
2.Vajda F,JE, Terence JO, Graham JE, Hitchcock AA, Lander CM, Eadie MJ. Pregnancy after valproate withdrawal - Fetal malformations and seizure control. Epilepsia; 2020.
3.Wu M, Hao N, Yan B, Chi X, Zhou D. Status epilepticus in pregnant women with epilepsy after valproate adjustment: A case series. Seizure; 2016.
4.Irelli EC, Morano A, Cocchi E, Casciato S, Fanella M, Albini M, Avorio F, Basili LM, Fisco G, Barone FA, Mascia A, D'Aniello A, Manfredi M, Fattouch J, Quarato P, Giallonardo AT, Di Gennaro G, Di Bonaventura C. Doing without valproate in women of childbearing potential with idiopathic generalized epilepsy: Implications on seizure outcome. Epilepsia; 2019.
5.Asranna A, José M, Philip RM, Sarmá PS, Thomas SV. Do Anti-Epileptic Drug modifications after first trimester of pregnancy influence fetal malformation or cognitive outcome?. Epilepsy Res; 2018.
6.Kuo CY, Liu YH, Chou IJ, Wang HS, Hung PC, Chou ML, Lin JJ, Lan SY, Hsieh MY, Wang YS et al. Shifting Valproic Acid to Levetiracetam in Women of Childbearing Age With Epilepsy: A Retrospective Investigation and Review of the Literature. Front Neurol; 2020.
7.Toledo M, Mostacci B, Bosak M, Jedrzejak J, Thomas RH, Salas-Puig J, Biraben A, Schmitz B. Expert opinion: use of valproate in girls and women of childbearing potential with epilepsy: recommendations and alternatives based on a review of the literature and clinical experience — a European perspective. J Neurol; 2020.
8.Torbjörn Tomson, Anthony Marson, Paul Boon, Maria Paola Canevini, Athanasios Covanis, Eija Gaily, Reetta Kälviäinen, Eugen Trinka. Valproate in the treatment of epilepsy in girls and women of childbearing potential. Epilepsia; 2015.