



# Donna *ed* Epilessia

# Ciclo mestruale, sessualità e fertilità

## L'epilessia o i farmaci che assumo per l'epilessia possono causare irregolarità del ciclo mestruale?

Le donne con epilessia riferiscono irregolarità mestruali con maggiore frequenza. A questo possono contribuire sia l'epilessia in sé che i farmaci assunti ed in particolare è stato implicato il valproato. Le irregolarità mestruali potrebbero essere in parte associate ad una maggiore frequenza della sindrome dell'ovaio policistico nelle donne con epilessia in trattamento, descritta, anche se non confermata da tutti gli studi.

## Perché alcune donne hanno crisi solo o soprattutto nel periodo mestruale?

Gli ormoni sessuali femminili, estrogeni e progesterone, hanno una azione sul cervello, ed anche sulla sua suscettibilità a generare crisi epilettiche. La concentrazione ed il rapporto reciproco di questi ormoni variano nel corso del ciclo e questo fa sì che alcune donne abbiano crisi prevalentemente o esclusivamente nel periodo della mestruazione o nel periodo immediatamente precedente. Meno frequentemente le crisi possono inasprirsi o presentarsi esclusivamente nel periodo dell'ovulazione.

## Esistono farmaci che potrei prendere solo nel periodo mestruale?

Per alcune donne, che hanno crisi ben controllate negli altri periodi e crisi che, nonostante la terapia, continuano a presentarsi nel periodo mestruale o nei giorni vicini, è possibile fare una supplementazione con farmaci da usare solo nei giorni in cui le crisi sono più probabili. Perché questa strategia funzioni è necessario che il ciclo sia molto regolare e l'andamento delle crisi molto prevedibile. I farmaci più utilizzati a questo scopo sono benzodiazepine, come il clobazam, e il diuretico acetazolamide. I dati sull'efficacia di terapie ormonali (generalmente con uso di progestinici) sono in parte incoraggianti e queste possono essere proposte in casi selezionati.

## L'epilessia e i farmaci anticrisi che sto assumendo interferiscono con la vita sessuale?

Le persone con epilessia riportano disturbi della sfera sessuale con maggiore frequenza. Non è facile scindere il ruolo dell'epilessia in sé da quello dei farmaci e, ancora, da quello di fattori psicologici. Tuttavia alcuni farmaci che interferiscono con gli ormoni sessuali a livello del fegato sono stati implicati nel determinare una vita sessuale meno soddisfacente negli uomini e nelle donne. È inoltre possibile che farmaci riducano il desiderio per effetto diretto sul sistema nervoso centrale o con altri meccanismi. Se stai sperimentando una riduzione del desiderio o della soddisfazione sessuale, parlane con il tuo neurologo.

## L'epilessia influenza la fertilità?

Alcuni studi hanno mostrato che donne e uomini con epilessia diventano genitori meno frequentemente. Una lieve riduzione della fertilità, dovuta a un effetto diretto delle crisi o dei farmaci anticrisi sugli ormoni riproduttivi è possibile. Nella donna questi fattori possono determinare irregolarità del ciclo mestruale o cicli anovulatori. Tuttavia la minore frequenza con cui le persone con epilessia diventano genitori può essere dovuta anche a fattori psicologici e sociali. Inoltre ci sono delle importanti differenze legate al tipo di epilessia e agli eventuali disturbi associati, che possono condizionare l'intenzione di diventare genitori.

## Posso usare un contraccettivo?

I contraccettivi ormonali combinati (estroprogestinici) interagiscono a livello del fegato con alcuni farmaci, e cioè fenobarbital, fenitoina, carbamazepina, oxcarbazepina e cenobamato a qualsiasi dose, topiramato sopra i 200 mg al giorno, perampanel a partire da 10 mg al giorno. Questo determina una riduzione della efficacia contraccettiva. Ciò vale non solo per la “pillola” (compresa la “pillola del giorno dopo”), ma anche per le forme in cerotto ed anello vaginale. Non ci sono controindicazioni per l’uso di questi composti con scopo diverso da quello contraccettivo (ad esempio endometriosi, irregolarità mestruali). Considerazioni analoghe vanno fatte anche per i contraccettivi orali unicamente progestinici. La quota progestinica è inoltre lievemente ridotta dalla lamotrigina, un’interazione che tuttavia non è considerata rilevante. Non c’è interazione dei farmaci anticrisi con il dispositivo intrauterino (“spirale”) con progestinico e questo può essere usato in sicurezza. L’interazione tra contraccettivo e farmaco anticrisi può essere rilevante anche nell’altra direzione. Gli estroprogestinici infatti possono influenzare il metabolismo della lamotrigina, riducendone i livelli nel sangue e quindi l’efficacia. D’altra parte, poiché questo meccanismo si instaura e si esaurisce molto rapidamente, qualora si aumenti la dose per contrastare la riduzione, è possibile avere viceversa effetti da sovradosaggio nella settimana in cui il contraccettivo viene periodicamente sospeso. Per questo motivo l’eventuale somministrazione contemporanea deve essere seguita con grande attenzione. I contraccettivi non ormonali come il dispositivo intrauterino con rame ed il profilattico non hanno alcuna interazione con i farmaci anticrisi.

# La maternità

## **Desidero una gravidanza, potrò trasmettere l'epilessia al mio bambino?**

La probabilità di avere l'epilessia nei figli di un genitore con questo disturbo è molto variabile, come varie sono le cause dell'epilessia; per questo non è sempre possibile fare una stima, che comunque va considerata caso per caso. In linea generale i figli di genitori con epilessia hanno un rischio lievemente aumentato di avere un'epilessia nel corso della vita (4-6% in più rispetto alla popolazione generale).

## **Devo programmare la gravidanza?**

In caso di desiderio di gravidanza, è importante parlarne con il proprio neurologo in modo da rivedere la terapia anticrisi e se necessario, modificarla prima del concepimento, idealmente anche sei mesi prima. Questo permetterà di affrontare la gravidanza in modo più sicuro rendendo minimo il rischio di alcuni farmaci per il bambino e riducendo la possibilità di crisi epilettiche durante la gravidanza.

## **Avrò una gravidanza difficile?**

Nelle donne con epilessia è stato osservato in alcuni studi, ma non in tutti, un aumento del rischio di alcune complicanze durante la gravidanza sia per la madre che per il bambino. Tuttavia nella maggior parte dei casi la gravidanza decorre regolarmente.

## **I farmaci anticrisi dovrebbero essere sospesi in previsione di una gravidanza?**

Solo in rari casi è possibile interrompere l'uso dei farmaci anticrisi in preparazione ad una gravidanza, perché il rischio delle crisi è generalmente maggiore del rischio legato ai farmaci. L'interruzione a gravidanza già iniziata generalmente non offre vantaggi e l'interruzione brusca in ogni caso deve essere assolutamente evitata perché pericolosa.

## **I farmaci che assumo nuoceranno al bambino?**

È stato osservato un lieve aumento del rischio di anomalie congenite, cioè presenti alla nascita, in bimbi esposti nel corso del primo trimestre di gravidanza ad alcuni farmaci anticrisi, soprattutto se assunti a dosi alte e se vi è una storia familiare di anomalie congenite. Due farmaci non devono essere assunti in gravidanza se non in situazioni eccezionali: valproato e topiramato. Per entrambi sono stati osservati un significativo aumento del rischio di anomalie congenite e di disturbi del neurosviluppo, cioè disturbi dello spettro autistico, disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività, disabilità intellettiva. Per questi motivi le autorità europea e nazionale del farmaco hanno emanato delle restrizioni d'uso di valproato e topiramato nelle ragazze e donne in età fertile. Altri farmaci, come la lamotrigina e il levetiracetam, non comportano un aumento del rischio rispetto alle donne che non ne assumono. Per diversi farmaci è ancora necessario raccogliere informazioni, in ogni caso è ora chiaro che i singoli farmaci hanno un profilo di sicurezza diverso. In generale, la terapia con un unico farmaco e a basse dosi è legata ad un rischio inferiore di complicanze per il bambino, tuttavia esistono terapie combinate, e in particolare l'associazione tra levetiracetam e lamotrigina, che risultano a minor rischio sul feto di alcune terapie singole.

## **Dovrò modificare la terapia anticrisi prima, durante o dopo la gravidanza?**

Alcune strategie terapeutiche possono minimizzare il rischio di conseguenze sul feto pur garantendo un buon controllo delle crisi nella madre. È consigliata, come per tutte le donne, l'integrazione con acido folico ad un dosaggio di almeno 0.4 mg al giorno, possibilmente almeno 2-3 mesi prima del concepimento.



e durante il primo trimestre di gravidanza. Attualmente dosi molto alte di acido folico non sono consigliate. È bene, quando possibile sulla base del giudizio medico, usare un unico farmaco anticrisi, scelto tra quelli a minor rischio, alla dose minima efficace. La gravidanza dovrebbe quindi essere programmata in anticipo assieme al neurologo curante, poiché qualsiasi cambiamento dei farmaci dovrebbe essere fatto prima del concepimento. A gravidanza iniziata spesso la soluzione più sicura è continuare la terapia in atto. In ogni caso il neurologo curante valuterà e discuterà rischi e benefici di qualsiasi decisione. Durante la gravidanza dovrebbe essere effettuato un monitoraggio regolare delle dosi plasmatiche dei farmaci e di eventuali crisi. Infatti alcuni farmaci anticrisi possono subire una modifica del loro metabolismo in gravidanza e, a parità di dose assunta, possono risultare ridotti nel sangue, con una riduzione della protezione contro le crisi. Il neurologo potrà quindi consigliare un aumento della dose da assumere. Questo aumento della dose assunta non corrisponde ad un reale aumento della quantità di farmaco che raggiunge il cervello o il feto, ma ha l'obiettivo di contrastare il maggiore "consumo" che se ne ha in gravidanza. Dopo la gravidanza, se sono stati fatti aumenti della dose dei farmaci, il neurologo curante stabilirà, sulla base della situazione clinica e generale, ed eventualmente di nuovi dosaggi plasmatici, come ritornare alle dosi assunte prima della gravidanza.

### **Dovrò eseguire esami particolari durante la gravidanza?**

Poiché alcuni farmaci anticrisi subiscono una modifica del loro metabolismo in gravidanza, può essere consigliato fare dosaggi plasmatici frequenti, che consentano aggiustamenti della dose assunta in base alla entità della riduzione dei livelli nel sangue. Inoltre, dato il lieve aumento del rischio di difetti congeniti nei bimbi esposti ad alcuni farmaci anticrisi in utero, è consigliato effettuare tra la 19esima e 21esima settimana di gestazione, una ecografia ostetrica "morfologica" di II livello, cioè più dettagliata ed effettuata in centri specializzati da personale con una grande esperienza.

### **In gravidanza aumenta il rischio di crisi epilettiche?**

Nella maggior parte dei casi le crisi non modificano la loro frequenza in gravidanza e, in circa il 20% dei casi, queste possono addirittura ridursi. Tuttavia in una percentuale che varia tra il 15 e il 20% dei casi le crisi possono aumentare. Talora il peggioramento può essere dovuto a una riduzione dei livelli del farmaco anticrisi nel sangue e per questo il neurologo potrà aumentare la dose anche se non ci sono crisi, a scopo preventivo.

### **C'è un aumento del rischio di crisi durante il parto?**

Il travaglio non è legato ad un aumento del rischio di crisi. Tuttavia il parto cesareo programmato può essere consigliato alle donne che hanno crisi con perdita di coscienza frequenti nell'ultimo mese di gravidanza perché nella, pur rara, eventualità che una crisi si presenti in travaglio, questa può compromettere la capacità di collaborare rendendo necessario un parto cesareo di urgenza. Per evitare crisi è comunque indispensabile che anche il giorno del parto la terapia sia assunta regolarmente, anche se questo avviene con taglio cesareo.

### **Dovrò fare un parto cesareo o potrò partorire per via naturale?**

Nella maggior parte dei casi il parto naturale è consigliato, meglio se con analgesia epidurale, che può ridurre lo stress del travaglio, se questa è gradita dalla partoriente. Le indicazioni al parto cesareo sono le stesse che per le altre donne. Inoltre è indicato in quelle situazioni in cui nell'ultimo mese di gravidanza ci siano crisi frequenti che potrebbero mettere a rischio la collaborazione della paziente se avvenissero durante il travaglio.

## **In caso di parto cesareo potrò fare l'anestesia epidurale?**

Non ci sono indicazioni particolari al tipo di anestesia in caso di taglio cesareo, né controindicazioni all'anestesia epidurale, che quindi è da preferirsi all'anestesia generale.

## **Potrò allattare il mio bambino anche se sto assumendo i farmaci anticrisi?**

L'allattamento al seno conserva i suoi importanti benefici anche nei bimbi delle donne che assumono farmaci anticrisi. Esistono rari casi di effetti collaterali acuti da esposizione ai farmaci anticrisi nel latte materno, in particolare sonnolenza e difficoltà ad attaccarsi al seno, vomito e diarrea. Solo se si sospetta che ci siano questi effetti collaterali è consigliato passare all'allattamento misto, e, solo se il problema persiste, all'allattamento artificiale. Poco si sa sui possibili effetti a lungo termine, ma alcuni dati su un numero limitato di farmaci anticrisi dimostrano che l'allattamento al seno non influisce negativamente sullo sviluppo neurologico del bambino esposto. Pur tenendo presente che per alcuni farmaci di nuova introduzione i dati sono molto limitati o assenti, per la maggior parte dei farmaci anticrisi di cui sono disponibili studi, la dose del farmaco che passa nel latte materno non è sufficiente a determinare effetti negativi sul feto.

## **La carenza di sonno nei primi mesi del bambino potrà facilitare l'insorgenza di crisi?**

Sì. Per questo motivo nel periodo del puerperio è molto importante garantirsi un aiuto da parte dei familiari per l'allattamento notturno del bambino, che permetta alla mamma di riposare. L'uso di un tiralatte per conservare il proprio latte in frigo per la poppata notturna, che può essere quindi gestita dal compagno, può essere una buona strategia. Utile è anche avere un aiuto durante il giorno per potersi permettere qualche pisolino.

## **Potrò accudire in autonomia il bambino durante la giornata?**

In linea di massima sì. Tuttavia, soprattutto nei primi mesi, in particolare se si dorme poco e se ci sono crisi, è bene evitare situazioni nelle quali una perdita di coscienza potrebbe mettere a rischio il bambino. È consigliabile quindi fare il bagnetto al bimbo in compagnia di un altro adulto, effettuare il cambio sul pavimento o ripiani bassi, preferire la carrozzina al marsupio o alla fascia. È bene inoltre non condividere il letto con il bambino.

## **Dovrò fare controlli neurologici ravvicinati anche dopo il parto?**

È possibile che il neurologo richieda controlli del dosaggio nel sangue dei farmaci anticrisi se la dose è stata modificata in gravidanza, per guidare il ritorno ai valori precedenti.

## **Dovrò avere altre attenzioni particolari dopo la gravidanza?**

Per tutte le donne il periodo dopo il parto è particolarmente a rischio di depressione. Le donne con epilessia sono lievemente più a rischio di depressione e ansia durante e dopo la gravidanza rispetto alle donne senza epilessia. In questa fase è dunque importante monitorare il tono dell'umore e segnalare al proprio medico curante significativi cambiamenti.

# La menopausa

## In menopausa, si modificherà l'andamento delle crisi?

Gli effetti della menopausa sulle crisi non sono sempre prevedibili e queste possono aumentare, ridursi o restare invariate. Le donne che hanno sempre avuto una tendenza ad avere crisi nel periodo mestruale possono avere un aumento delle crisi nella fase subito precedente la menopausa, per poi sperimentare, solitamente, una riduzione, dopo che la menopausa si è definitivamente instaurata.

## Vorrei assumere una terapia ormonale sostitutiva, ci sono controindicazioni?

Non ci sono controindicazioni assolute alla terapia ormonale sostitutiva, tuttavia è bene tenere in considerazione che è stato segnalato come questa possa essere associata ad un peggioramento delle crisi in alcune circostanze e, soprattutto in alcune formulazioni ad alte dosi. Inoltre i livelli di lamotrigina nel sangue potrebbero essere ridotti dall'uso di queste molecole, con potenziale rischio di peggioramento delle crisi per chi assume questo farmaco. D'altra parte farmaci come carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital e fenitoina possono ridurre la concentrazione degli ormoni utilizzati, riducendone la efficacia. In ogni caso quindi, l'indicazione andrà attentamente considerata ed eventuali indicazioni specifiche potranno essere date da ginecologo e neurologo, in collaborazione.

## C'è un maggior rischio di osteoporosi a causa della malattia o dei farmaci che assumo?

Il rischio di osteoporosi è aumentato di 2-3 volte nelle persone con epilessia, anche in relazione all'uso di alcuni farmaci.

## Ci sono raccomandazioni particolari per la salute ossea nelle persone con epilessia?

In linea generale le raccomandazioni sono quelle che valgono per tutta la popolazione: una dieta equilibrata ricca di calcio e vitamina D, il mantenimento del peso forma, una regolare attività fisica, possibilmente all'aria aperta, evitare alcool e fumo. Se assumi alcuni farmaci, come carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, fenobarbital, valproato che possono interagire con la vitamina D, il tuo neurologo può raccomandare, dopo la menopausa, controlli periodici dei valori di calcio, vitamina D, fosfatasi alcalina, osteocalcina e della densitometria ossea.

# Donna *ed* Epilessia

## A cura della

Commissione Epilessia e genere della LICE  
(Lega Italiana Contro l'Epilessia)

## Responsabile

Loretta Giuliano

## Membri

Giulia Battaglia  
Leda Bilo  
Emanuele Cerulli Irelli  
Vittoria Cianci  
Vania Durante  
Caterina Ermio  
Roberta Esposto  
Carlo Andrea Galimberti

Angela La Neve  
Iolanda Martino  
Barbara Mostacci  
Bruna Nucera  
Irene Pappalardo  
Federica Ranzato  
Elena Oriele Zambrelli

## Referente per il Consiglio Direttivo

Gaetano Cantalupo



[www.lice.it](http://www.lice.it)