



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 se' che i farmaci assunti ed in particolare è stato implicato il valproato. Le irregolarità mestruali potrebbero essere in parte associate ad una maggior 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 e 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 più critici. 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.

L'epilessia e i farmaci antiepilettici 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 se' 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. E' inoltre possibile che farmaci con un effetto più "sedativo" sul sistema nervoso centrale riducano il desiderio. 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. Possono essere implicati una lieve riduzione della fertilità, dovuta a un effetto diretto delle crisi o dei farmaci antiepilettici sugli ormoni riproduttivi, e 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 ormonale?

I contraccettivi combinati (estroprogestinici) interagiscono a livello del fegato con alcuni farmaci, e cioè fenobarbital, fenitoina, carbamazepina e oxcarbazepina 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", 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. Questi ultimi sono inoltre lievemente ridotti dalla lamotrigina, una interazione che tuttavia non è considerata rilevante.

Non c'è nessuna interazione dei farmaci antiepilettici con il dispositivo intrauterino ("spirale") con progestinico.

L'interazione tra contraccettivo e farmaco antiepilettico 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 la somministrazione contemporanea è generalmente sconsigliata o deve essere seguita con grande attenzione.

La maternità

Desidero un bimbo, avrò una gravidanza difficile?

Nelle donne con epilessia è stato osservato in alcuni studi, ma non in tutti, un lieve aumento del rischio di alcune complicanze durante la gravidanza tra cui ipertensione, emorragie e nascite pretermine. Nella maggior parte dei casi la gravidanza decorre regolarmente.

I farmaci antiepilettici dovrebbero essere sospesi in previsione di una gravidanza?

Solo in rari casi è possibile interrompere l'uso dei farmaci antiepilettici 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 difetti congeniti, cioè presenti alla nascita, in bimbi esposti nel corso del primo trimestre di gravidanza ad alcuni farmaci antiepilettici, soprattutto se assunti a dosi alte. Inoltre, per il valproato, sono stati osservati un aumento del rischio di alcuni disturbi del comportamento e una lieve riduzione delle performance cognitive. Per questo motivo sono state emanate delle restrizioni d'uso del valproato nelle pazienti di sesso femminile dalle autorità europea e nazionale del farmaco.

Altri farmaci, come la lamotrigina e il levetiracetam, comportano un rischio molto basso, o addirittura non aumentato, rispetto alle donne che non ne assumono.

In generale basse dosi di farmaco sono legate a un rischio inferiore di complicanze per il bambino.

Dovrò modificare la terapia antiepilettica prima, durante o dopo la gravidanza?

Alcune strategie terapeutiche possono minimizzare il rischio di malformazioni fetali pur garantendo un buon controllo delle crisi nella madre.

È consigliata, come per tutte le donne, l'integrazione con acido folico almeno 2-3 mesi prima del concepimento e durante il primo trimestre di gravidanza. È bene, quando possibile sulla base del giudizio medico, usare un unico farmaco antiepilettico, 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 antiepilettici (in particolare lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato e levetiracetam) subiscono una modifica



del loro metabolismo in gravidanza e, a parità di dose assunta, possono risultare ridotti nel sangue, con una riduzione della protezione antiepilettica. 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 è fatto per 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 antiepilettici 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 a farmaci antiepilettici 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 antiepilettico 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. Il parto cesareo è indicato solo 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 antiepilettici?

L'allattamento al seno conserva i suoi importanti benefici anche nei bimbi delle donne che assumono farmaci antiepilettici. Esistono rari casi di effetti collaterali acuti da esposizione ai farmaci nel latte materno, in particolare sonnolenza e difficoltà ad attaccarsi al seno. Solo in questi casi è consigliato passare all'allattamento misto, e, solo se il problema persiste, all'allattamento artificiale.

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 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 su ripiani bassi, preferire la carrozzina al marsupio o alla fascia. E' bene inoltre non condividere il letto con il bambino.

Dovrò fare controlli neurologici ravvicinati anche dopo il parto?

Normalmente questo non è necessario, ma è possibile che il neurologo richieda controlli del dosaggio nel sangue dei farmaci antiepilettici se la dose è stata modificata in gravidanza, per guidare il ritorno ai valori precedenti.

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).

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, possibilmente 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, 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

Barbara Mostacci

Membri

Umberto Aguglia
Leonilda Bilo
Caterina Ermio
Carlo Andrea Galimberti
Loretta Giuliano
Angela La Neve
Giulia Monti
Elena Zambrelli

Referente per il Comitato Direttivo

Monica Anna Maria Lodi



www.lice.it