

# Info

## Epilessia



Maternità ed epilessia

## MATERNITÀ ED EPILESSIA

Le paure sono spesso maggiori dei rischi e oggi è raro che l'epilessia sia un motivo per rinunciare a mettere al mondo dei figli. Tuttavia, si dovrebbe pianificare in tempo utile una gravidanza insieme al neurologo\* e all'ostetrica, possibilmente già con due anni d'anticipo.

### Prima della gravidanza

L'epilessia è raramente ereditaria: più del 95% dei bambini nati da genitori che ne sono affetti non si ammala di epilessia. Il rischio è quindi leggermente più elevato, in genere non perché la malattia sia ereditaria, ma perché esiste una predisposizione a sviluppare crisi in determinate situazioni. È più probabile che si tratti di epilessie relativamente facili da trattare. Se l'epilessia è frequente nella famiglia o se si sospetta una forma ereditaria, un test genetico potrebbe essere opportuno.

Il fattore prognostico migliore per una gravidanza e un parto senza crisi, è non averle più da almeno un anno prima del concepimento.

### Antiepilettici

Il neurologo dovrebbe ottimizzare per tempo il medicamento nella pianificazione di una gravidanza. L'obiettivo è un trattamento con un solo medicamento (monoterapia) nella dose più bassa possibile. È estremamente importante che il neurologo curante, prima dell'inizio di una gravidanza, conosca la concentrazione sanguigna del medicamento, al di sotto della quale la futura mamma eviti gli effetti collaterali e soprattutto le crisi.

In qualità di pazienti, potete contribuire a ridurre le dosi assumendo responsabilmente il medicamento e dormendo regolarmente. Il passaggio a un altro antiepilettico può essere talvolta opportuno, ma richiede molti mesi. In questo periodo dovrete ricorrere a una contraccezione affidabile.

Sembra più favorevole per il bambino, se la concentrazione medicamentosa oscilla il meno possibile. Questo accade con gli antiepilettici in forma "retard" o assunti a più riprese in 3-4 dosi quotidiane.

Una carenza di **acido folico**, che può essere causata anche dagli antiepilettici, aumenta il rischio di malformazioni. Si raccomanda pertanto un'assunzione tempestiva di acido folico in dosi elevate

(4-5 mg al giorno) già prima della gravidanza e durante il primo trimestre. Fino al 50% di tutte le gravidanze non è pianificato. La fase decisiva di sviluppo del sistema nervoso è tra il 21° e il 26° giorno embrionale, quindi molto spesso prima che la futura mamma sappia di essere incinta. Si raccomanda pertanto che **tutte** le donne in età fertile assumano in via preventiva l'acido folico **appena** viene diagnosticata l'epilessia. Determinati foglietti informativi dei preparati a base di acido folico mettono in guardia contro le crisi, ma questo "effetto secondario" è estremamente raro e riguarda soltanto le epilessie con assenze.

### Valproato

Assunti durante la gravidanza, i medicinali con il principio attivo valproato o acido valproico (nomi commerciali tra gli altri Depakine®, Orfiril®, Convulex®) comportano delle malformazioni fortemente correlate alla dose dal 4 al 30% circa dei bambini. Circa il 30-40% dei bambini le cui madri hanno assunto il valproato possono presentare inoltre dei disturbi dello sviluppo (deficienze intellettive, autismo).

Chi prende già il valproato e desidera programmare una gravidanza, o è in gravidanza, non deve in alcun caso interromperne l'assunzione di propria iniziativa. Per il feto e la madre, un attacco epilettico accompagnato da una caduta potrebbe essere più pericoloso degli effetti collaterali del medicamento. Le donne interessate devono consultare urgentemente il proprio neurologo curante.

La soluzione migliore è evitare che ragazze e donne in età fertile inizino o proseguano un trattamento con valproato. Soltanto nel caso in cui tutte le alternative risultino inefficaci, è possibile considerare l'assunzione di valproato. Se possibile, queste donne dovrebbero usare un'adeguata contraccezione. Se si desidera avere figli, si dovrebbe sempre puntare all'uso della più bassa dose possibile e contemporaneamente assumere acido folico. Al di sotto dei 700 mg valproato al giorno, la probabilità di una malformazione è inferiore al 5%.

### Durante la gravidanza

In linea di massima, il medicamento non dovrebbe essere modificato durante la gravidanza. In particolare, il passaggio ad un altro medicamento dovrebbe avvenire solo in casi eccezionali e non bisognerebbe mai interromperlo improvvisamen-

\* Utilizziamo la forma maschile ai fini di una migliore leggibilità, ma comprende naturalmente i generi femminile e maschile.

te o senza aver consultato il neurologo curante. Le donne incinta dovrebbero rivolgersi per tempo al neurologo per far controllare il medicamento.

La concentrazione sanguigna di determinati antiepilettici – in particolare la lamotrigina, ma anche il levetiracetam – deve essere controllata già nella prima fase della gravidanza (al più tardi nel 2° mese e poi ogni mese), perché i profondi cambiamenti ormonali nell'organismo possono farla diminuire drasticamente. In questo caso, il neurologo curante deve aumentare il dosaggio, per mantenere la concentrazione presente prima della gravidanza. Queste dosi più elevate non rappresentano **alcun rischio** per il nascituro, bensì mantengono la concentrazione sanguigna di antiepilettici essenziale per prevenire le crisi. La necessità di aumentare il dosaggio è legata al fatto che il fegato e i reni lavorano molto di più durante la gravidanza ed eliminano i medicinali molto più rapidamente.

Un accompagnamento ginecologico accurato, con ecografia ostetrica, è importante durante la gravidanza. A seconda del medicamento, ci può essere un aumentato rischio di malformazioni dei bambini di madri affette da epilessia sotto trattamento medicamentoso. In linea generale, il tasso di malformazioni nella popolazione "normale" (ovvero nei bambini di madri che non hanno alcuna malattia e non assumono alcun medicamento) va dal 2 al 3%.

Già prima dell'esame, riflettete sulle conseguenze derivanti da una potenziale malformazione. Anche se un'interruzione di gravidanza fosse in ogni caso fuori discussione, gli esami sono opportuni per prendervi in seguito cura del bambino in modo ottimale.

Le complicazioni della gravidanza non sono più frequenti di quelle delle donne non affette da epilessia.

## Rischio di crisi durante la gravidanza

Finché la concentrazione sanguigna del medicamento resta costante, in genere la frequenza delle crisi non cambia durante la gravidanza – dal 5 al 10% circa delle future mamme ha persino meno crisi di prima. Le crisi ripetute, quelle di grande male, e le cadute ad esse dovute possono rappresentare un rischio importante per il nascituro e dovrebbero quindi essere evitate il più possibile. Chiedete al vostro medico quali tipi di crisi necessitano di un esame di controllo ginecologico.

## Nascita

Un parto naturale è possibile nella maggior parte dei casi. Come per tutte le altre gravidanze, un cesareo è indicato se la posizione del bambino lo esige e se la madre lo chiede espressamente. Più raramente, dev'essere preso ugualmente in considerazione in caso di crisi molto frequenti, di crisi importanti e ripetute durante il parto o di crisi che impediscono alla partoriente di collaborare al parto.

La futura mamma dovrebbe assolutamente continuare ad assumere gli antiepilettici in sala parto e il futuro papà dovrebbe accertarsi che lo faccia.

Per limitare i rischi di emorragie, ai neonati vengono somministrate delle gocce di vitamina K subito dopo la nascita. Ciò è particolarmente importante per i bambini di madri che assumono antiepilettici con induzione enzimatica, poiché possono causare una carenza di vitamina K.

## Allattamento

L'allattamento è fondamentalmente raccomandato. Tuttavia, poiché gli antiepilettici possono passare nel latte materno, è importante che la madre consulti il suo neurologo e il pediatra. Questo vale in particolare per il fenobarbital o il primidone, ma anche per i nuovi medicinali con cui l'esperienza è ancora limitata. Il levetiracetam e la lamotrigina, gli antiepilettici più utilizzati oggi per le future mamme, passano sicuramente in gran parte nel latte materno, ma degli studi hanno mostrato che le concentrazioni nel neonato sono comunque **irrilevanti** e non hanno alcun effetto nocivo.

## Puerperio

Durante le prime quattro settimane dopo il parto, le concentrazioni sieriche di antiepilettici possono salire. Se il dosaggio è stato aumentato in precedenza, è necessario ridurlo sotto consiglio medico. Si raccomanda una concentrazione un po' più elevata il primo anno (25–50%) rispetto a prima del concepimento, poiché la mancanza di sonno, l'inquietudine e lo stress in questo periodo possono favorire una moltiplicazione delle crisi. È quindi importante che la madre sia supportata; ad es., il partner può dare il biberon di latte materno tirato con il tiralatte.

Se sono sole, le madri che hanno ancora crisi devono cambiare il bebè a terra e allattarlo su una poltrona o a letto. Non devono fargli il bagnetto da sole, né utilizzare il seggiolino per vasca. Se non può essere presente una seconda persona, devono

far sedere il bebè sul piatto doccia e lavarlo con un getto d'acqua debole.

### Il registro della gravidanza EURAP

L'obiettivo di questo registro è di determinare gli antiepilettici all'origine delle malformazioni o dei disturbi dello sviluppo. Contiene nel frattempo le informazioni su oltre 20'000 donne di tutto

il mondo. Se partecipate, i vostri dati saranno acquisiti in forma anonima e non avranno alcuna influenza sul vostro trattamento. Più donne vi prenderanno parte, più velocemente il registro permetterà di acquisire ulteriori conoscenze utili.

## L'epilessia può colpire chiunque

Almeno cinque persone su cento hanno nella loro vita una crisi epilettica. Poco meno dell'uno per cento della popolazione si ammala di epilessia nel corso della vita. In Svizzera sono circa 70 000–80 000 persone, fra cui approssimativamente 15 000–20 000 bambini.

### Legga contro l'Epilessia: attiva a tutto campo

La Lega Svizzera contro l'Epilessia si occupa di ricerca, aiuto e informazione dal 1931.

#### Ricerca

Promuove lo sviluppo del sapere in tutti i settori legati all'epilessia.

#### Aiuto

Aiuto e consulenza:

- per professionisti nei campi più disparati
- per le persone affette da epilessia e i loro familiari

#### Informazione

La Lega contro l'Epilessia informa e sensibilizza l'opinione pubblica nei confronti della malattia, favorendo così l'integrazione delle persone affette da epilessia.

#### Testo:

Basato sulla brochure  
"Epilepsie und Kinderwunsch" (2017) di  
Prof. Dr. Bettina Schmitz  
Ufficio EURAP Germania  
[www.eurap.de](http://www.eurap.de)

In collaborazione con:

Prof. Dr. Barbara Tettenborn  
Prof. Dr. Stephan Rüegg

#### Legga Svizzera contro l'Epilessia

Seefeldstrasse 84  
CH-8008 Zurigo

T +41 43 488 67 77  
F +41 43 488 67 78

[info@epi.ch](mailto:info@epi.ch)  
[www.epi.ch](http://www.epi.ch)  
PC 80-5415-8  
IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Informazioni aggiornate a: febbraio 2019



Inspired by patients.  
Driven by science.

Realizzato con il gentile sostegno dello sponsor principale UCB-Pharma.  
Altri sponsor: Desitin Pharma, Eisai Pharma, Novartis Oncology, Sandoz Pharmaceuticals.  
Gli sponsor non hanno alcun influsso sui contenuti.

Foto di copertina: [www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com), VMJones