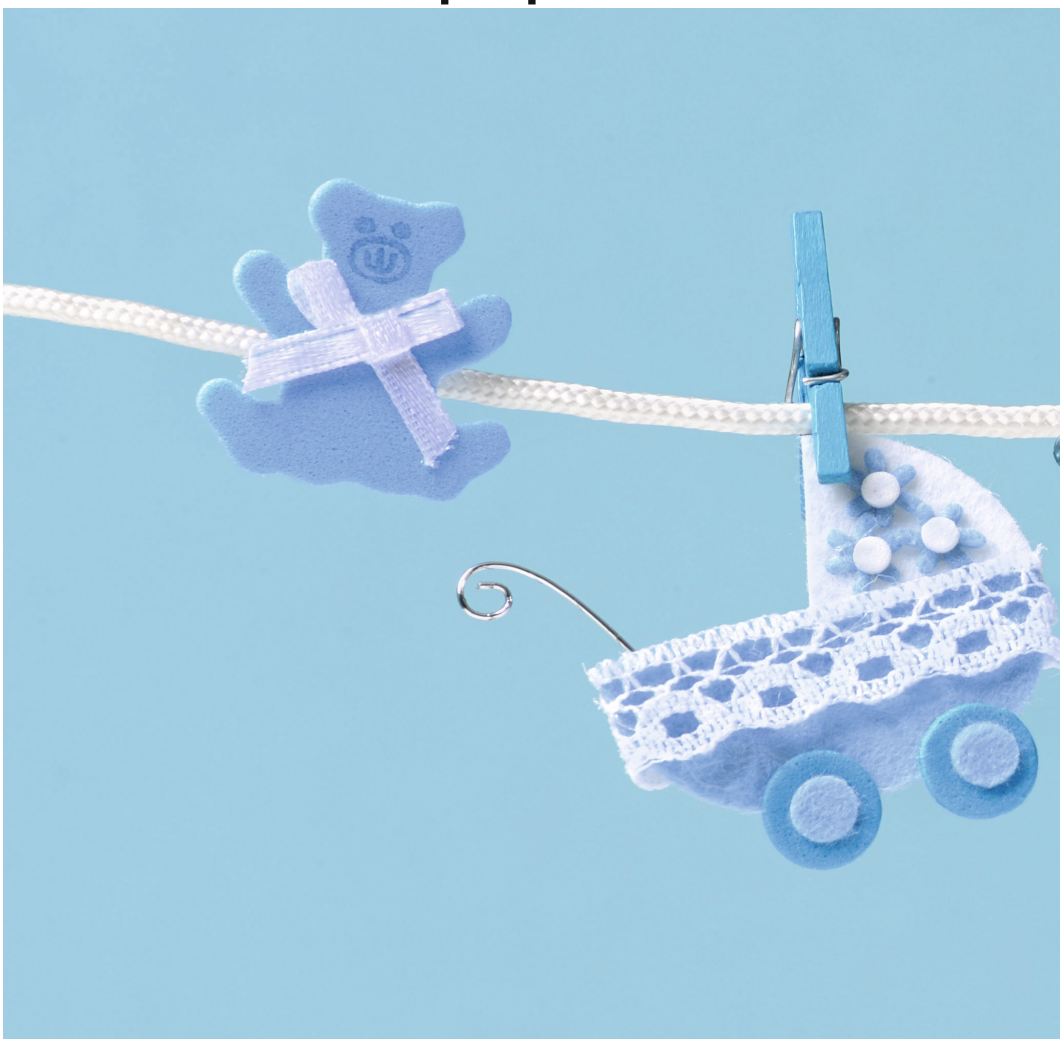
Schweizerische Epilepsie-Liga
Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Lega Swizzera contro l'Epilessia
Swiss League against Epilepsy

Info Epilepsia



Epilepsia e gravidez

A epilepsia pode afetar a todos

EPILEPSIA E GRAVIDEZ

O medo é geralmente maior que os perigos – a epilepsia é, hoje em dia, raramente um motivo para se renunciar a ter filhos. No entanto, uma gravidez deve ser planeada a tempo em conjunto com o neurologista* e com a assistente no parto – se possível, com uma antecedência de dois anos.

Antes de engravidar

A epilepsia só raramente é transmitida por via hereditária: mais de 95% das crianças com pais epiléticos não sofrem de epilepsia. O risco é, assim, apenas ligeiramente maior – geralmente visto que não é a doença que é transmitida, mas sim uma disposição para desenvolver ataques epiléticos em certas situações. O mais provável é que sejam epilepsias relativamente fáceis de tratar. Se a epilepsia for frequente na família ou se existir suspeita de uma forma de doença hereditária, pode valer a pena efetuar um exame genético.

O melhor fator de previsão para uma gravidez e parto sem ataques epiléticos é uma inexistência de ataques de no mínimo um ano antes da conceção.

Antiepiléticos

O neurologista deve otimizar a medicação a tempo, no caso de ser planeada uma gravidez. O objetivo deve ser um tratamento com apenas um medicamento (monoterapia) numa dose o menor possível. É extremamente importante que o neurologista responsável pelo tratamento conheça, antes da gravidez, o nível de medicação com o qual uma mulher jovem não tem efeitos secundários e, sobretudo, não tem ataques.

Como paciente pode contribuir, através da toma fiável da medicação e de um sono regular, para que a dose possa ser reduzida. Eventualmente pode fazer sentido mudar para outro medicamento - esta mudança necessita, contudo, de vários meses. Neste período deve utilizar meios contracetivos fiáveis.

Parece ser melhor para o bebé se o nível de medicação oscilar o menos possível. Tal acontece se os antiepiléticos forem tomados de forma «retardada» ou distribuídos em 3 a 4 doses diárias.

A falta de **ácido fólico**, que também pode ser provocada por antiepiléticos, aumenta o risco de malformações. Recomenda-se, por isso, uma toma a tempo de ácido fólico em dose elevada (4-5 mg por dia) já antes da gravidez e no primeiro trimestre da gravidez. Até 50% das gravidezes ocorrem de forma não planeada; a fase decisiva, em que é formado o sistema nervoso, situa-se entre o 21º e 26º dias embrionários, ou seja, na maior parte das vezes antes da futura mãe saber que está grávida. Recomenda-se, assim, que **todas** as mulheres em idade fértil tomem ácido fólico, **logo que** seja diagnosticada a epilepsia. O folheto informativo do ácido fólico alerta, nalguns casos, para a ocorrência de ataques; este «efeito secundário» ocorre – se de todo – de forma extremamente rara e apenas no caso de epilepsias de ausências.

Valproato

Os medicamentos com a substância ativa valproato ou ácido valpróico (alguns dos nomes comerciais são Depakine®, Orfiril®, Convulex®), se tomados durante a gravidez, levam, consoante a dose tomada, a malformações em cerca de 4% a 30% dos bebés. Além disso, em cerca de 30% a 40% dos bebés, cujas mães tomaram valproato, podem ocorrer perturbações no desenvolvimento (limitações intelectuais, autismo).

Quem já tome valproato e queira engravidar ou se encontre grávida, não deve, contudo, de forma alguma, deixar de tomar o medicamento por iniciativa própria. Um ataque epilético seguido de queda poderia ser mais perigoso para a mãe e a criança antes de nascer que os efeitos secundários do medicamento. As mulheres nessa situação devem consultar urgentemente o seu neurologista.

De preferência, as mulheres e jovens em idade fértil não devem iniciar ou prosseguir qualquer tratamento com valproato. Apenas quando não se encontrar alternativa se justifica a toma de valproato. Se possível, as mulheres nestas circunstâncias devem tomar contracetivos. Se a mulher pretender engravidar, deve tentar-se sempre a toma da dose mínima e, simultaneamente, tomar-se ácido fólico. No caso de doses inferiores a 700 mg por dia, a probabilidade de uma malformação é inferior a 5%.

Durante a gravidez

A medicação não deve ser alterada, em princípio, na gravidez. Em especial, só se deve mudar para outros medicamentos em casos excecionais e, em caso algum, se deve interromper a toma de um medicamento de forma abrupta ou sem falar antes com o neurologista responsável. As mulheres grávidas devem consultar a tempo o neurologista, para verificar a medicação.

* Para facilitar a leitura, utilizamos a forma masculina, mas evidentemente que incluímos «as neurologistas» e «os neurologistas».

Schweizerische Epilepsie-Liga
Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Lega Swizzera contro l'Epilessia
Swiss League against Epilepsy

No caso de alguns antiepiléticos – em especial o Lamotrigin, mas também o Levetiracetam – deve ser controlado o nível de medicação já na fase inicial da gravidez (o mais tardar no 2º mês e, a partir de então, mensalmente), uma vez que, dadas as grandes alterações hormonais no corpo, pode verificar-se uma redução considerável do nível de medicação. O neurologista responsável deve, nesse caso, aumentar a dose, por forma a que o nível verificado antes da gravidez se mantenha. Estas doses mais elevadas não representam **qualquer perigo** para a criança antes de nascer, apenas é mantido o nível de antiepilético no sangue necessário para proteger contra ataques. As doses mais elevadas são necessárias, uma vez que o fígado e rins funcionam com muito mais intensidade durante a gravidez e os medicamentos se decompõem muito mais rapidamente.

É importante um acompanhamento ginecológico cuidado durante a gravidez, incluindo um diagnóstico ecográfico preciso. O risco de malformações é eventualmente mais elevado em filhos de mães com epilepsia e sujeitas a tratamento, dependendo do medicamento. Em princípio, a taxa de malformação na população geral (ou seja, filhos de mães que não sofram de qualquer doença ou tomem quaisquer medicamentos) é de 2% a 3%.

Comece a pensar já antes do exame que consequências tiraria de uma possível malformação. Mesmo que para si não esteja em causa uma interrupção da gravidez, os exames são aconselháveis para uma assistência posterior à criança ideal.

As complicações na gravidez não são mais frequentes que nas mulheres sem epilepsia.

Risco de ataques epiléticos na gravidez

Geralmente a frequência dos ataques não se altera durante a gravidez, desde que o nível de medicação se mantenha constante – aprox. 5% a 10% das grávidas têm até menos ataques do que antes. As séries de ataques, «crises tipo grande mal» e as quedas devidas a ataques podem representar um risco significativo para a criança antes de nascer e devem, portanto, se possível, ser evitadas. Deve perguntar ao seu médico após que tipos de ataques é necessário um exame de controlo ginecológico.

O parto

Na maioria dos casos é possível um parto natural. A indicação de cesariana só se coloca, tal como no caso de todas as outras gravidezes, se a posição da criança o exigir e tal corresponder à vontade expressa da mãe. Em casos raros, deve também ser ponderada uma cesariana se uma mulher tiver ataques frequentes, se durante o parto surgirem repetidamente grandes ataques ou se a grávida deixar de poder colaborar no parto, devido aos ataques.

A mãe deve obrigatoriamente continuar a tomar os antiepiléticos na sala de partos. O futuro pai também deve ter atenção a isso.

Para proteger de sangramentos no bebé, são dadas às crianças, logo após o parto, gotas com vitamina K. Tal é especialmente importante no caso de filhos de mães que tomem antiepiléticos indutores de enzimas, uma vez que estes podem provocar uma falta adicional de vitamina K.

Amamentação

Em princípio, é aconselhável amamentar. Os antiepiléticos podem passar para o leite materno, pelo que a mãe deve consultar o neurologista e o pediatra. Isto aplica-se em especial ao fenobarbital ou à primidona, mas também a novos medicamentos com os quais ainda haja pouca experiência. Os antiepiléticos mais tomados hoje em dia pelas futuras mães, o levetiracetam e a lamotrigina, passam em grande parte para o leite materno. Os estudos revelaram, contudo, que os níveis no recém nascido são **mínimos** e não têm qualquer efeito nocivo.

No caso de cansaço significativo, dificuldade em mamar ou outros problemas do estado de saúde do bebé, a amamentação deve, num primeiro passo, ser reduzida e, se não se verificarem melhoras, ser interrompida – mas não de forma muito abrupta, dado que podem também surgir sintomas de privação. Recomenda-se um período de amamentação de três meses.

O pós-parto

Nas primeiras quatro semanas após o parto, o nível sérico de antiepiléticos pode aumentar na mãe – se a dose tiver sido aumentada antes, tem de ser novamente reduzida, de acordo com o médico. É recomendável que o nível no primeiro ano seja um pouco mais elevado (25%-50%) que antes da conceção, uma vez que a privação de sono, inquietação interior e tensão neste período podem provocar mais ataques. Por essa razão, é importante que a mãe tenha apoio – p. ex. o parceiro pode alimentar o bebé de noite com leite materno da bomba de amamentação.

Quando estiverem sós, as mães que possam ter ataques têm de mudar a fralda ao bebé no chão e amamentar o bebé numa poltrona ou na cama. Não devem dar banho ao bebé sozinhas e não devem usar banheira com assento para bebé. Caso

não seja possível ter presente outra pessoa, devem dar banho ao bebé no chão do duche, em posição sentada, e com jato de água fraco.

O registo de casos de gravidez EURAP

Com o registo internacional de casos de gravidez, os organizadores pretendem constatar que antiepiléticos podem causar malformações ou perturbações do desenvolvimento. Entretanto, este registo contém informações sobre mais de 20.000 mulheres em todo o mundo. Caso participe, os seus dados são registados de forma anonimizada e não têm qualquer influência no tratamento. Quanto mais mulheres participarem, mais rapidamente se poderão obter informações úteis adicionais através do registo.

A epilepsia pode afetar a todos

No mínimo cinco por cento das pessoas sofrem um ataque epilético no decurso da vida. Quase um por cento da população padece de epilepsia no decurso da vida. Na Suíça são cerca de 70.000-80.000 pessoas, sendo 15.000-20.000 crianças.

Liga contra a Epilepsia – ativa a vários níveis

A Liga Suíça contra a Epilepsia pesquisa, ajuda e informa desde 1931. O seu objetivo é melhorar, de forma sustentável, o dia a dia das pessoas afetadas pela epilepsia e a sua situação na sociedade.

Pesquisa

Promove o aperfeiçoamento dos conhecimentos em todas as áreas da epilepsia.

Ajuda

Informações e aconselhamento em alemão, inglês e francês:
- para pacientes e familiares
- para especialistas das várias áreas

Informa

A Liga contra a Epilepsia informa e sensibiliza a opinião pública, e apoia, deste modo, a integração das pessoas com epilepsia - por exemplo através desta brochura.

Texto:

Baseado na brochura «Epilepsie und Kinderwunsch» (2017) da Prof. Dra. Bettina Schmitz, EURAP-Büro Deutschland
www.eurap.de
Colaboração:
Prof. Dra. Barbara Tettenborn, Prof. Dr. Stephan Rüegg

Outros folhetos em Português:

Primeiros socorros no caso de ataques epiléticos
O que é a epilepsia?
Epilepsia nas pessoas idosas
Conduzir com epilepsia

Outras informações

em alemão, francês, inglês e, em parte, em italiano:

Schweizerische Epilepsie-Liga (Liga Suíça contra a Epilepsia)

Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zürich
T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78
info@epi.ch
www.epi.ch
PC 80-5415-8
IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Folheto atualizado pela última vez: fevereiro de 2020

Elaborado com o apoio de: Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Sandoz Pharmaceuticals AG, UCB-Pharma.
Os patrocinadores não exercem qualquer influência no teor das informações.

Foto da capa: www.istockphoto.com, VMJones