

EPILEPSIA NO FEMININO

As hormonas sexuais femininas podem ter impacto na minha epilepsia?

As principais hormonas naturais produzidas no organismo da mulher são o estrogénio e a progesterona, e os níveis destas variam ao longo do ciclo menstrual.

Algumas mulheres têm crises epiléticas apenas ou mais frequentemente durante a menstruação.

PRÉ-CONCEÇÃO

Os fármacos antiepiléticos (FAE) têm influência na eficácia dos métodos contraceptivos?

Os métodos contraceptivos previnem uma gravidez não desejada ou planeada. Atualmente, temos à nossa disposição uma grande variedade de opções, que incluem métodos hormonais (como a pílula contraceptiva) e métodos barreira (como o preservativo).

Métodos hormonais	Métodos de barreira
Os níveis dos FAE no sangue podem aumentar ou diminuir, com aumento dos efeitos adversos ou diminuição da sua eficácia	Não interagem com os FAE e a eficácia mantém-se
A eficácia da contraceção pode ser menor, levando a uma gravidez não planeada	

Nas mulheres com epilepsia em idade fértil, está recomendada a toma de ácido fólico.

Uma mulher que toma FAE deve fazer sempre planeamento familiar e consultar o seu médico acerca do melhor método contraceptivo a escolher.

Pretendo engravidar. Que cuidados devo ter?

Uma gravidez deve ser sempre planeada. Caso pense em engravidar, deve consultar o seu neurologista, de forma a, caso necessário: ajustar a medicação, compreender os possíveis efeitos da medicação na gravidez e ser encaminhada para uma consulta de Obstetrícia.



EPILEPSIA NO FEMININO

GRAVIDEZ

1. As crises epiléticas durante a gravidez têm riscos para mim ou para o feto?

As crises tônico-clônicas generalizadas estão associadas a riscos para o feto (ex: diminuição do sangue que vai para a placenta) e para a grávida (ex: quedas com traumatismos).

Os outros tipos de crises epiléticas associam-se provavelmente a menor risco, mas podem também associar-se a traumatismos, atraso do crescimento intra-uterino e parto prematuro.

2. Os FAE podem associar-se a malformações no feto?

O risco de malformações major (com riscos médicos como precisar de cirurgia ou colocar a vida em risco) na população em geral (considerando todos os bebês) é de 2-3%. Nas mulheres com epilepsia a tomar FAE o risco geral é de 5-6%. O risco depende do tipo de fármaco, da sua dose e se é utilizado em monoterapia (sem outros FAE) ou em duo/politerapia (com outros FAE).

3. A minha epilepsia vai piorar durante a gravidez?

A influência que as crises epiléticas e os FAE podem ter na gravidez é variável de mulher para mulher. A maioria das mulheres com epilepsia mantém o controlo das crises durante a gravidez.

O controlo da epilepsia antes da gravidez é o preditor mais importante para o controlo da epilepsia durante a gravidez. Não tomar os FAE ou alterações dos níveis dos FAE no sangue são causas importantes de crises durante a gravidez.

4. A epilepsia vai ter influência no parto?

O diagnóstico de epilepsia não influencia o tipo de parto (vaginal/cesariana). A decisão deve ser tomada em relação à parte obstétrica. É fundamental manter a toma de FAE durante o parto para evitar ter crises durante ou após o parto.

PÓS-PARTO

Posso amamentar?

A amamentação tem benefícios conhecidos na saúde neonatal a curto e longo prazo. Alguns FAE podem estar presentes no leite materno. No entanto, para muitos FAE, isso não significa que tal possa ter efeitos deletérios no bebê e, em geral, a amamentação deve ser encorajada.

MENOPAUSA

Na menopausa/pós-menopausa, os níveis de estrogénio e progesterona modificam-se. Como um grupo, as mulheres pós-menopáusicas têm a mesma frequência e gravidade de crises epiléticas em relação às mulheres mais jovens. No entanto, a um nível individual (para cada pessoa), a evolução da epilepsia é difícil de prever.

Algumas mulheres com epilepsia cujas crises ocorrem na altura da menstruação podem ter mais crises no período peri-menopausa e menos crises na pós-menopausa.

A informações neste panfleto são informações gerais. Cada mulher é diferente e deve discutir as suas dúvidas com o seu neurologista e obstetra (quando aplicável).

REFERÊNCIA

Tomson T, Battino D, Bromley R, Kochen S, Meador K, Pennell P, Thomas SV. Management of epilepsy in pregnancy: a report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy. *Epileptic Disord.* 2019 Dec 1;21(6):497-517. doi: 10.1684/epd.2019.1105. PMID: 31782407.