

Wersja do wydruku dostępna od 1.06.2011 r. na stronie

www.padaczka.net



SANOFI 

Sanofi-Aventis Sp. z o.o., ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa

PLVPA11.04.D1E

Padaczka

Autorzy: prof. dr Cigdem Özkara, doc. dr Dilek Ataklı,
prof. dr hab. n. med. Joanna Jędrzejczak, dr Gerrit-Jan de Haan,
dr Gus Baker, dr Mar Carreno, dr Simon Wigglesworth

Redakcja wydania polskiego:

prof. dr hab. n. med. **Joanna Jędrzejczak**



Poradnik dla kobiet

Padaczka a macierzyństwo



Fakt chorowania na padaczkę nie może być przeszkodą ani nie powinien Cię zniechęcać do zachodzenia w ciążę. U ponad 90% kobiet z padaczką ciąża przebiega bez powikłań, a ich dzieci rodzą się zdrowe.

Czy to, że choruję na padaczkę, utrudni mi zajście w ciążę?

Większość kobiet chorujących na padaczkę zachodzi w ciążę bez większych problemów. Istnieją jednak przypadki, gdy kobieta może stwierdzić, że napady i przyjmowane leki przeciwpadaczkowe mają wpływ na nieregularność cyklu miesięczkowego i z tego powodu potrzebuje więcej czasu na zajście w ciążę. Ponadto niektóre kobiety z padaczką znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka zachorowania na zespół policystycznych jajników (*polycystic ovary syndrome* – PCOS). Zasadniczymi cechami PCOS są otyłość, brak jajczkowania (co powoduje nieregularność miesiączkowania), trądzik, nadmierne wydzielanie męskich hormonów oraz obecność torbielek w jajnikach (widoczne w badaniu USG). Nieprawidłowości wynikające z zespołu

policystycznych jajników mogą co miesiąc powstrzymywać jajczkowanie i tym samym utrudniać zajście w ciążę. Nie przeprowadzono dotychczas badań oceniających, czy istnieje wzajemny związek pomiędzy padaczką a przyjmowaniem leków przeciwpadaczkowych oraz zwiększających płodność. Niektóre kobiety zgłaszały jednak większą liczbę napadów podczas przyjmowania hormonalnych leków wspomagających płodność. Jeśli rozważasz posiadanie dziecka, powinnaś wcześniej porozmawiać o tym ze swoim lekarzem, by podjąć wszelkie kroki konieczne do wyeliminowania problemów podczas ciąży i zapewnienia szczęśliwego rozwiązania.

Czy jeżeli mam padaczkę, to będzie ją miało również moje dziecko?

Na ogół ryzyko dziedziczenia padaczki jest niewielkie. Gdy choruje jedno z rodziców, mniej niż jedno na dziesięcioro dzieci odziedziczy tę chorobę. Dziedziczne są niektóre rzadkie zespoły padaczkowe. Bardziej szczegółowe informacje dotyczące typu Twojej padaczki uzyskasz od neurologa.

Czy padaczka wpłynie na moje życie seksualne?

Kobiety chorujące na padaczkę mogą prowadzić normalne i udane życie seksualne. Nie istnieje zwiększone ryzyko napadów podczas aktywności seksualnej czy orgazmu. Jednak niektóre panie z padaczką narzekają na obniżony popęd i problemy z uzyskiwaniem podniecenia. W razie wystąpienia takich zaburzeń należy porozmawiać z lekarzem. Przyczyny tych problemów mogą być różne i niekoniecznie muszą się wiązać tą chorobą. Gdy lekarz rodzinny uzna jednak, że mają związek z padaczką, skieruje Cię do neurologa. Pomocna może być również wizyta u seksuologa.

Czy padaczka ma wpływ na cykl miesięczkowy?

Napady padaczkowe i leczenie mogą wpłynąć na zmiany w cyklu miesięczkowym, który może się skrócić lub wydłużyć w stosunku do normy wynoszącej 25-35 dni (średnio 28 dni). U pewnej grupy kobiet chorujących na padaczkę miesiączka występuje znacznie rzadziej, nieraz w odstępie wielu tygodni. Przyczyną mogą być napady lub leki przeciwpadaczkowe. Warto porozmawiać o tym z lekarzem prowadzącym.

Czy częstość napadów może się zmienić w ciągu miesiąca?

Niekiedy częstość napadów podlega wahaniom podczas cyklu miesięczkowego. Nazywa się to „padaczką katamenialną” (miesiączkową). Na przykład liczba napadów może wzrosnąć w okresie okotomiesiączkowym lub okotoowulacyjnym (w środku cyklu). Powodem mogą być zmiany hormonalne zachodzące podczas cyklu miesięczkowego. Prowadzenie dzienniczka napadów przez co najmniej trzy miesiące pomoże Tobie i Twojemu lekarzowi w stwierdzeniu, czy istnieje związek pomiędzy zmianą częstości napadów a cyklem miesięczkowym.

Planowanie ciąży



Gdy kobieta choruje na padaczkę, zaleca się planowanie ciąży w celu zapewnienia dalszej kontroli napadów w okresie ciąży i bezpieczeństwa dziecka. Napady w czasie ciąży mogą szkodzić zarówno Tobie, jak i Twojemu maleństwu. Pragnienie posiadania potomstwa powinnaś przedyskutować ze swoim neurologiem, który przygotuje Cię do podjęcia decyzji. Najlepszym sposobem na planowanie ciąży jest dla Ciebie stosowanie odpowiednich metod antykoncepcyjnych.

Co powinnam zrobić, jeśli zechcę mieć dziecko?

Najlepszym wyjściem jest rozmowa z Twoim lekarzem prowadzącym zaraz po tym, gdy zaczniesz rozważać posiadanie dziecka, oraz przed

zajściem w ciążę. Gdy lekarz uzyska od Ciebie taką informację, może uznać za stosowne skorygowanie Twojego leczenia, zanim zajdziesz w ciążę, aby zapewnić odpowiednią kontrolę napadów za pomocą leków przeciwpadaczkowych o najmniejszym ryzyku szkodliwości dla rozwoju płodu. Jest to dlatego ważne, że największe szkodliwego działania leków zachodzi w bardzo wczesnym okresie ciąży – pierwszych jej tygodniach. Udanie się po poradę przed zajściem w ciążę lub wizyta u neurologa powinny być pierwszym punktem Twojego planu zostania mamą. Ponadto lekarz zapewne doradzi Ci rozpoczęcie zażywania kwasu foliowego przed zajściem w ciążę i branie go do końca pierwszego trymestru ciąży. Może to zmniejszyć ryzyko wystąpienia niektórych wad wrodzonych.

Czy mając padaczkę, mogę stosować środki antykoncepcyjne?

Środki antykoncepcyjne z reguły nie wpływają na wzrost ryzyka zwiększenia częstości czy ciężkości napadów. Jednak stosowanie dwuskładnikowej doustnej pigułki antykoncepcyjnej, plastra i krążka dopochwowego może wpływać na skuteczność niektórych leków przeciwpadaczkowych, np. lamotryginy. Istnieje wtedy możliwość wystąpienia napadu padaczkowego mimo stosowania leku.

Z drugiej strony musisz mieć świadomość, że niektóre leki przeciwpadaczkowe mogą ograniczać skuteczność dwuskładnikowych doustnych pigułek antykoncepcyjnych, plastrów, krążków dopochwowych, pigułek jednoskładnikowych (zawierających jedynie progestagen) i progestagenu w formie implantu. Dlatego wybór metody antykoncepcji należy ustalić z Twoim ginekologiem. Dobrze jest wiedzieć, że leki przeciwpadaczkowe nie wpływają na skuteczność leku Depo-Provera (progestagen w formie zastrzyków), wkładek domaciczych (IUD) ani wewnątrzmacicznego systemu hormonalnego (IUS).

Czy będę musiała zmienić leki przeciwpadaczkowe, jeśli planuję posiadanie dziecka?

W zależności od rodzaju stosowanego leczenia należy skonsultować się z epileptologiem lub neurologiem, ponieważ może być konieczna zmiana leczenia. Twój lekarz będzie się starał ograniczyć do minimum liczbę napadów, zanim zajdziesz w ciążę. Być może zasugeruje Ci także zmianę leku przeciwpadaczkowego na inny, aby ograniczyć ryzyko szkodliwego wpływu na płód. Po zmianie lub korekcie leczenia przeciwpadaczkowego uzyskanie kontroli napadów prawdopodobnie

zajmie trochę czasu. Należy dalej stosować środki antykoncepcyjne do czasu pełnego wdrożenia zmian w leczeniu i uzyskania odpowiedniej kontroli napadów. W każdym razie nie wolno zmieniać ani zaprzestawać stosowania leku bez konsultacji z neurologiem. Każda kobieta jest inna i wymaga indywidualnego schematu leczenia. Ważne jest, aby wszelkich zmian w terapii dokonywać przed zajściem w ciążę.

Czy istnieje ryzyko dla mojego dziecka związane z przyjmowaniem przez mnie leków przeciwpadaczkowych podczas ciąży?

Ryzyko, że przyjmowane przez matkę leki przeciwpadaczkowe zaszkodzą nienarodzonemu dziecku, jest niewielkie, lecz istotne. Dla wszystkich kobiet w ciąży, nie tylko tych chorujących na padaczkę, stosowanie w tym czasie leków zawsze wiąże się z niebezpieczeństwem. Pewne leki, w tym niektóre przeciwpadaczkowe, mogą szkodzić dziecku w tonie matki. Neurolog oceni ryzyko związane z Twoją terapią przeciwpadaczkową i przedstawi Ci możliwości jego zminimalizowania. Istnieją leki przeciwpadaczkowe niosące niebezpieczeństwo deformacji płodu

oraz mające odległy wpływ na procesy uczenia się. Jednakże stopień ryzyka różni się w zależności od leku, jego dawki, a także całego schematu leczenia. Twój neurolog oceni je i przedyskutuje z Tobą sposób ograniczenia go do minimum, co może obejmować zmniejszenie dawki, zmianę liczby i rodzaju leków, które przyjmujesz. Zmian w schemacie leczenia należy dokonać z dużym wyprzedzeniem, tak byś miała pewność, że napady padaczkowe są całkowicie pod kontrolą, zanim zajdziesz w ciążę.

Co mam zrobić, gdy okaże się, że zaszłam już w ciążę?

Jeśli nieoczekiwanie zajdziesz w ciążę, nie zaprzestawaj przyjmowania leków, ponieważ może to spowodować niekontrolowane napady. Ponadto do czasu, aż zdałaś sobie sprawę, że jesteś w ciąży, Twoje dziecko było już narażone na działanie przyjmowanych przez Ciebie leków przeciwpadaczkowych. Zaprzestanie ich stosowania w momencie zajścia w ciążę niekoniecznie zmniejszy i tak niewielkie ryzyko szkodliwego wpływu na Twoje dziecko. O tym, że spodziewasz się dziecka, powinnaś szybko powiadomić neurologa, który w razie konieczności może rozważyć modyfikację leczenia.

Ciąża



Ciąża to szczególnie okres dla Ciebie i Twojego dziecka. Powinnaś mieć pewność, że prowadzisz styl życia sprzyjający bezproblemowej ciąży i szczęśliwemu rozwiązaniu. Na przykład ważna jest rezygnacja z palenia tytoniu i picia alkoholu, jeśli dotychczas jeszcze tego nie zrobiłaś. Nie zapomnij powiadomić swojego lekarza, jeśli dzieje się coś nieoczekiwanego, co dotyczy zarówno ciąży, jak i padaczki. Regularne wizyty u Twojego lekarza rodzinnego lub ginekologa w czasie ciąży są ważne ze względu na identyfikację wszelkich problemów i odpowiednie radzenie sobie z nimi.

W jaki sposób ciąża może wpływać na napady padaczkowe?

Jeśli napady są właściwie kontrolowane przed zajściem w ciążę, prawdopodobnie taki stan utrzyma się podczas jej trwania. W przeciwnym razie należy skontaktować się z neurologiem.

Jeśli w okresie ciąży wystąpi napad, jakie jest zagrożenie dla dziecka?

Nienarodzone dzieci rzadko doznają szkody w wyniku napadu padaczkowego u matki. Napady częściowe proste, częściowe złożone, napady nieświadomości oraz miokloniczne nie powinny zagrazić Twojemu maluszkowi, chyba że dochodzi do urazów (np. w wyniku upadku). Częste napady toniczno-kloniczne oraz napady atoniczne stanowią jednak zagrożenie dla Ciebie i Twojego dziecka, mogą np. powodować uszkodzenie łożyska. W celu ograniczenia możliwości wystąpienia napadów, a także zapewnienia ochrony maleństwu bardzo ważna jest kontynuacja leczenia choroby.

Jeśli podczas ciąży wystąpi napad potoczony z drgawkami, należy skonsultować się z neurologiem lub ginekologiem, aby mieć pewność, że napad nie miał niekorzystnego wpływu na dziecko.

Czy moja ciąża jest bardziej zagrożona lub czy istnieje większa możliwość powikłań z powodu padaczki?

Większość kobiet chorujących na padaczkę nie ma żadnych szczególnych problemów związanych z ciążą. Padaczka u kobiet nie wpływa na częstsze niż w populacji ogólnej występowanie zagrożeń kojarzonych z ciążą, takich jak nagłe skoki ciśnienia lub cukrzyca.

Poród



Padaczka nie powinna w zasadzie wpływać na powikłania podczas porodu. Jednak musisz zadbać o to, by rodzić raczej w szpitalu, a nie w domu, na wypadek zaistnienia powikłań. Należy odpowiednio wcześniej skonsultować się z ginekologiem, aby zaplanować poród w szpitalu, którego personel jest przeszkolony i posiada doświadczenie w odbieraniu porodów u kobiet chorujących na padaczkę. Jeśli uważasz, że zaczynasz rodzić, nie zostawiaj wszystkiego na ostatnią chwilę, lecz jak najszybciej udaj się do szpitala. Nie zapomnij zabrać swoich leków przeciwpadaczkowych, ponieważ w trakcie pobytu w szpitalu będziesz musiała je przyjmować tak jak zwykle.

Czy moja choroba utrudni mi poród?

Jeżeli podczas ciąży nie występowały żadne szczególne problemy, nie ma powodu, aby podczas porodu pojawiły się jakieś komplikacje. Ryzyko napadu jest małe. Aby je zminimalizować, lekarz prawdopodobnie zaleci Ci środki przeciwbólowe. Jeżeli w trakcie porodu dojdzie do napadu, otrzymasz leczenie dożylne, a przy braku jego skuteczności konieczne może być wykonanie cesarskiego cięcia.

Jeżeli choruję na padaczkę, czy muszę rodzić przez cesarskie cięcie?

Większość kobiet z padaczką może urodzić siłami natury, bez konieczności przeprowadzenia cesarskiego cięcia. U niektórych kobiet z niekontrolowanymi napadami toniczno-klonicznymi w czasie ciąży lub u których w przeszłości wystąpiły napady padaczkowe w trakcie porodu, zaleca się cesarskie cięcie jako środek ostrożności. Jednak dotyczy to jedynie około 1-2% kobiet chorujących na padaczkę.

Okres poporodowy



Pierwsze dni i tygodnie po urodzeniu dziecka otwierają nowy etap w życiu Twojej rodziny, do którego mamom czasem trudno się przystosować. U niektórych kobiet brak snu, stres i zmartwienie wywołują napady padaczkowe. Dlatego staraj się przespać odpowiednią liczbę godzin oraz ograniczyć zamęt i troski do minimum.

W tym czasie istotna może być rola Twojego partnera, zatem upewnij się, że rozumie te problemy i wie, jak najlepiej może pomóc.

Czy mogę karmić dziecko piersią?

Wszystkie kobiety zachęca się do karmienia piersią, również te chorujące na padaczkę. Jednak może ono zaburzać Twój rytm snu, a to z kolei zwiększać ryzyko napadów. Przydatne bywa odciążenie

pewnej ilości pokarmu lub stosowanie mleka modyfikowanego, tak aby ktoś inny mógł karmić dziecko w czasie, gdy Ty śpisz. Możesz również poprosić o pomoc w zajmowaniu się dzieckiem w ciągu dnia. Wtedy będziesz miała możliwość, aby się zdrzemnąć i wyrównać niedobory snu.

Czy mogę karmić piersią, jeśli przyjmuję leki?

Tak, zwykle zalety wynikające z karmienia piersią przeważają nad wadami. W większości przypadków możesz nadal przyjmować leki i karmić swoje dziecko. Lek zazwyczaj przenika do mleka w bardzo małym stopniu, a następstwa tego faktu dla dziecka są minimalne (np. możliwe jest wystąpienie skórnych reakcji alergicznych). Jednak przed porodem musisz omówić z lekarzem kwestię karmienia piersią. W zależności od stosowanego leku należy podjąć pewne środki ostrożności. Czasami właściwe okazuje się zmniejszenie dawki leku w celu ograniczenia jego przenikania do mleka. Ogólnie powinnaś starać się zażywać leki raczej tuż po karmieniu, a nie przed, tak aby Twoje dziecko było narażone na możliwie najmniejszą ich ilość.

Czy będę musiała zmienić leki po urodzeniu dziecka?

Po urodzeniu dziecka powinnaś skonsultować się z neurologiem, ponieważ może być konieczna modyfikacja leczenia. Zwykle tuż po porodzie nie zmienia się dawek leków, jeżeli choroba jest dobrze kontrolowana. Jeżeli chcesz karmić piersią, istnieje możliwość zmniejszenia dawki po 2-3 miesiącach od porodu do czasu odstawienia dziecka od piersi.

Czy moja choroba będzie mi utrudniać zajmowanie się dzieckiem?

Nawet jeśli kontrola padaczki nie jest idealna, opieka nad dzieckiem nie powinna sprawiać żadnych problemów. Musisz podjąć rozsądne środki ostrożności, aby nie zrobić mu krzywdy przy wystąpieniu napadu. Na przykład nie kąp go, jeżeli jesteś sama w domu. Zaleca się również, aby raczej przemywać dziecko gąbką niż kąpać w waniencie. Lepiej jest przewijać i przebierać malucha na podłodze niż na stole. Podobnie powinnaś karmić w pozycji siedzącej. W ciągu dnia zaleca się noszenie dziecka w nosidełku. Nie zapomnij zaangażować swojego partnera w opiekę, zwłaszcza w nocy, kiedy potrzebujesz efektywnego snu.

Menopauza



Istnieje bardzo mało badań skupiających się na zagadnieniu menopauzy u kobiet chorujących na padaczkę. Jednak mówiąc ogólnie, estrogen może sprzyjać występowaniu napadów padaczkowych, a progesteron może je ograniczać. Podczas menopauzy stężenia estrogenu i progesteronu są zmienne i trudno jest określić, jak te zmiany wpływają na każdą kobietę z padaczką.

Czy podczas menopauzy zmienia się u mnie napady padaczkowe?

U około 2/3 kobiet chorujących na padaczkę napady nie występują częściej podczas menopauzy. W badaniach wykazano również, że w padaczce menstruacyjnej (gdzie napady są związane z cyklem miesięczkowym) istnieje tendencja do większej liczby napadów w okresie poprzedzającym menopauzę. Jednak po menopauzie napady pojawiają się rzadziej.

Czy będę musiała zmieniać leki przeciwpadaczkowe?

U wszystkich kobiet chorujących na padaczkę powinno się raz w roku dokonywać analizy stosowanego leczenia. Jeżeli napady występują często lub objawy niepożądane leków się nasilają, Twój lekarz przeanalizuje leczenie i może zasugerować zmianę leku.

Czy mogę stosować hormonalną terapię zastępczą (HTZ)?

Brak jest również badań dotyczących HTZ i padaczki.

U niektórych kobiet chorujących na padaczkę i stosujących HTZ napady występowały częściej lub miały cięższy przebieg. Jednak inne nie zauważyły żadnych zmian. W jednym z badań stwierdzono, że nasilenie napadów było raczej rzadsze u kobiet stosujących preparaty HTZ zawierające naturalny progesteron niż syntetyczne progestyny.

Wpływ padaczki na kości

Wykazano, że niektóre leki przeciwpadaczkowe zmniejszają gęstość mineralną kości, co może prowadzić do takich problemów jak osteoporoza (kruche kości, które mogą łatwiej ulegać złamaniom) lub osteomalacja (słabe kości, które łatwiej się wyginają). Jeżeli niepokoisz się, że jesteś narażona na ryzyko wystąpienia choroby kości, porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem. Prawdopodobnie będzie chciał poznać Twoją historię choroby i dowiedzieć się, jakie leki przyjmujesz obecnie lub stosowałaś w przeszłości, zanim określi u Ciebie stopień ryzyka.

Lekarz może zalecić Ci zażywanie preparatów witaminy D w celu ochrony przed utratą tkanki kostnej lub skierować Cię do szpitala na badanie densytometryczne, jeżeli uzna, że występuje u Ciebie ryzyko rozwoju osteoporozy.