

## Αναπαραγωγική ηλικία και επιληψία. Στείρωση και κύηση. Ένδειξη ή αντένδειξη;

**Ράνια Μπρίζη**, Μαία, Ψυχοπροφυλάκτρια Κ.Υ. Νότιας Λευκάδας.

**Νίκος Δημόφιλος**, Ειδικευόμενος Χειρουργός-Ουρολόγος Νοσοκ. "Αγία Ανδρέα" Πατρών.

Βιβλιογραφικά δεδομένα συμφωνούν ότι το ένα τρίτο των γυναικών με επιληψία έχουν καταμήνιες κρίσεις, με μηνιαία δηλαδή κυκλική συχνότητα. Σε απόλυτο για όλες επίπεδο, συμβαίνουν προεμμηνορρυσιακά με δευτερεύουσα αιχμή στην ωοθυλακιορρηξία, αλλά απρόσκοπτη ωχρινική φάση. Σε νεαρές γυναίκες, περίπου 14 χρόνων, η εμφάνιση της έμμηνης ροής επιταχύνει την έναρξη της επιληψίας ή επιδεινώνει τις κρίσεις.

Ενδιαφέρον το γεγονός για το ότι υπάρχει συσχέτιση με τον έμμηνο κύκλο, όπως και για το ότι υπάρχει σοβαρός επιστημονικός ισχυρισμός ότι ίσως είναι και η βάση της θεραπείας στις γυναίκες. Όλα τα παραπάνω υποστηρίζονται από μελέτες που έγιναν σε ζώα, οι οποίες έδειξαν ότι τα οιστρογόνα αυξάνουν τη νευρωτική διεγερσιμότητα του εγκεφάλου, ενώ η προγεστερόνη τη μειώνει. Ιδιαίτερα, οι H. Wallace et al (Lancet 1998, vol. 352, No 9145, P 1952) ανέφεραν ότι τα ποσοστά γονιμότητας στις επιληπτικές γυναίκες είναι 33% χαμηλότερα από το αντίστοιχο εθνικό ποσοστό, που αντιστοιχεί σε κάθε ηλικία. Ακόμη υψηλότερα ποσοστά στειρότητας έχουν αναφερθεί στο παρελθόν, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες με επιληψία.

Πιθανόν αυτό να είναι εγγενές αποτέλεσμα της νόσου, ή δευτερογενές λόγω των αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Τρεις κύριες μεγάλες κατηγορίες υπάρχουν: η φαινοτοΐνη, η καρβομαζερίνη και η φαινοβαρβιτάλη, που επάγουν τις μικροσωμικές οξειδώσεις του ηπατικού κυτοχρώ-

ματος P 450, αυξάνοντας έτσι το μεταβολισμό των επινεφριδικών και γεννητικών στεροειδών.

Το βαζπροϊκό αναστέλλει το κυτόχρωμα P 450 προκαλώντας αύξηση στις συγκεντρώσεις αυτών των στεροειδών. Στις ορμονικές μεταβολές, που προκαλούνται από αυτά τα αντιεπιληπτικά φάρμακα, περιλαμβάνονται ανωμαλίες στην ωχρinoποιητική ορμόνη, υπερπρολακτιναιμία και μεταβολές στις συγκεντρώσεις των ανδρογόνων, με αποτέλεσμα να προκαλούνται ανωοθυλακιορρηκτικοί κύκλοι, ανώμαλη διάρκεια κύκλου, πολυκυστικές ωοθήκες και δασυτριχισμός, που συχνά οδηγούν σε στειρότητα.

Πάνω σ' αυτό ελπίδες δίνουν τα νεότερα αντιεπιληπτικά φάρμακα γαβαπεντίνη και λαμοτριγίνη, γιατί δεν επηρεάζουν τα ένζυμα του P 450, μη μεταβάλλοντας τα ενδογενή στεροειδή, δίνοντας έτσι βάσιμες αποδείξεις για πολύ περισσότερη αναπαραγωγική υγεία σε μια στιγματισμένη κοινωνικά νόσο, που δυστυχώς, ακόμη και σήμερα, πολλοί λίγοι γονείς συνηθίζουν ν' αντιμετωπίζουν ορθολογικά αυτή τη νόσο του παιδιού τους.

Από τη μικρή μου πείρα στη διάρκεια της εκπαίδευσης, μα και τώρα, συμπεραίνω ότι η επιληψία δεν αποτελεί αντένδειξη για κύηση και τεκνοποιία, όμως, η κύηση πρέπει να είναι προγραμματισμένη και να παρακολουθείται πολύ στενά.

Ένα πρόβλημα, που υπέπεσε στην αντίληψή μου, θα έπρεπε νομίζω να αντιμετωπιστεί. Από τα παραπάνω συνάγεται ότι,

οι γυναίκες που παίρνουν αντιεπιληπτικά δισκία τα οποία επάγουν ένζυμα, στην πραγματικότητα, αν και παίρνουν αντιεπιληπτικά, λόγω της χαμηλής συχνά δόσης τους δεν καταστέλλουν την ωοθυλακιορρηξία. Τέτοιες ίσως γυναίκες, μάλλον, θα πρέπει να εξατομικεύουν την αντισύλληψή τους είτε με υψηλότερης στάθμης σκευάσματα, είτε θα πρέπει σε συνεργασία μαζί μας και με τον ειδικό να χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους.

Στην αναδίφησή μου σε σχετικές βιβλιογραφίες αναφέρεται ότι τα αντιεπιληπτικά σκευάσματα είναι εντόνως ύποπτα μέχρι –και αποδεδειγμένα– ότι προκαλούν συγγενείς δυσπλασίες στη διάρκεια του πρώτου τριμήνου. Ιδιαίτερα, το βαζπρωϊκό οξύ και η καρβαμαζεπίνη επιδρούν στο μεταβολισμό του φυλικού οξέος και είναι γνωστό ότι το φυλικό οξύ επάγει την απαρτίωση και την ωρίμανση του νεφρικού συστήματος στο έμβρυο.

Η φαινοτοΐνη, η φαινοβαρβιτάλη και η πριμιδόνη συνδέονται με συγγενείς διαμαρτίες π.χ. λυκόστομα και υπερωισχιστία καθώς και συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, δεδομένου και του ότι η ίδια η επιληψία αυξάνει αυτόν τον κίνδυνο, συν λοιπόν και του κινδύνου του φαρμάκου. Λογιστικά, κατά τη διάρκεια της κύησης 30-50% των γυναικών με επιληψία θα παρουσιάσουν αύξηση στη συχνότητα των κρίσεων, πιθανόν λόγω μείωσης των αντιεπιληπτικών παραγόντων στο αίμα, (συνήθως και με συμβουλή νευρολόγου), καθώς η κύηση εξελίσσεται και επακολουθεί ο τοκετός.

Στους παράγοντες που υπόκεινται της μείωσης των συγκεντρώσεων στο αίμα, περιλαμβάνονται η αλλοιωμένη σύνδεση με πρωτεΐνες, η καθυστερημένη γαστρική κένωση, η ναυτία και οι έμετοι, καθώς και οι μεταβολές στον όγκο του πλάσματος και στον όγκο βιοκατανομής του φαρμάκου. Πρέπει, λοιπόν, να παρακολουθού-

νται οι τιμές των φαρμάκων κατά τη διάρκεια της κύησης, για να καθορίζονται αν χρειαστεί αυξομειώσεις, πράγμα εγγενές δύσκολο, γιατί επίπεδα φαρμάκου δεν είναι εύκολο να γίνουν οπουδήποτε και οι συγγενείς δυσσασχετούν με επιζήμια τακτική εκ μέρους τους, για λίγο ή πιο πολύ. Και βέβαια, μετά τον τοκετό, για να ελαττωθεί η δόση, αν χρειαστεί, για αποφυγή τοξικών επιδράσεων.

Παρήγορο μήνυμα εδώ δίνει η στατιστική επιστήμη, η οποία αναφέρει ότι το 90% των εγκύων επιληπτικών γυναικών έχουν φυσιολογικά, υγιή παιδιά. Όμως, άφρονες συμβουλές, ούτε εμείς ως πρώτη γραμμή επαφής, ούτε και ο ειδικός θα αποτολμούσαν να δώσουν για περίπου αυθαίρετη ερμηνεία αυτού του 90%. Χρειάζεται περίσκεψη, φρόνηση και στενή συνεργασία Μαίας-Γυναικολόγου-Νευρολόγου, γιατί περιλαμβάνονται ανεπιθύμητες επιπλοκές, που πρέπει από πριν, κατά και μετά τον τοκετό να συνηγορηθούν (θνησιγένεια, αποβολές, διαμαρτίες διάπλασης, χαμηλή ενδομήτρια ανάπτυξη, χαμηλό βάρος γέννησης και μικροκεφαλία).

Ο κίνδυνος περίπου 6% συγγενών διαμαρτιών της διάπλασης πρέπει να αντιμετωπιστεί με ενημέρωση δική μας προς τη γυναίκα, πρώιμη χορήγηση φυλικού οξέος, συμπλήρωμα Vit. D (τα φάρμακα μπλοκάρουν τη μετατροπή της “ανεργούς” Vit. D σε ενεργό (1,25 - διυδροξυχοληκαλσιφερόλη) και τελικά, όπως βιβλιογραφικά αναφέρεται, να χρησιμοποιούνται οι νεότεροι παράγοντες, που τώρα είναι σε φάση κλινικής δοκιμής I-II στον άνθρωπο.

Οι νεογνικές επιπλοκές είναι πρώτιστα η αιμορραγία (οφείλεται σε εξάντληση των εξαρτώμενων από τη Vit. K παραγόντων σχηματισμού θρόμβου από ορισμένα φάρμακα, με ανταπόκριση, όμως, σε inj. Vit. K στη γέννηση, συμπτώματα απόσυρσης από φάρμακα και δυσκολίες σίτισης Το

κλινικό δίλημμα είναι ότι οι έγκυες γυναίκες χρειάζονται οπωσδήποτε φάρμακα. Ύψιστο καθήκον και ευθύνη είναι να ενημερώσουμε έγκαιρα, με σαφήνεια, υπομονή και πειθώ για τους κινδύνους έναντι των οφελών και πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση όσον αφορά την πρωτοβάθμια παρακολούθηση της γυναίκας. Σε συνεργασία με το νευρολόγο πρέπει να επιμείνουμε, εκτός και αν είναι αδύνατο, ώστε η γυναίκα να παίρνει τη χαμηλότερη αποτελεσματική δόση ενός μόνον παράγοντα.

Συμπερασματικά –και πέρα από κακοτοπιές της καθημερινής ελληνικής πραγματικότητας– ο ρόλος μας σ' αυτό το κοινωνικό κατ' αρχήν πρόβλημα θα πρέπει να είναι αυτοπεποιθησιακά καταλυτικός και σταθερός. Η θεραπεία της ασθε-

νούς με το φάρμακο που ελέγχει καλύτερα τις κρίσεις της, είναι ζωτικής σημασίας. Με βελτιωμένη προγεννητική ενημέρωση, ο ύψιστος ρόλος μας και η δική μας αμέριστη βοήθεια (θεραπείες για τη στειρότητα και την πάθηση από ειδικούς), θα καταφέρουν ώστε η μεγάλη πλειονότητα των γυναικών να μείνουν έγκυες και να χαρούν το ύψιστο δώρο και την τιμή να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί. Υπάρχουν εξελιγμένες τεχνικές εξέτασης, που μπορούν να εντοπίσουν έγκαιρα τους παράγοντες κινδύνου για το έμβρυο, ενώ οι γνώσεις μας και η θέλησή μας θα δώσουν στις τεχνικές φροντίδες ανάνηψης και άμεσης περιποίησης του παιδιού, τον καλύτερο οιωνό για τη ζωή του μαζί μ' ένα μαγικό αριθμό 90%.

Συνάδελφοι,

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του "ΕΛΕΥΘΩ", κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

**"ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ  
ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ  
ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ"**

του Παιδοχειρουργού-Συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε

στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στις 3.000 δρχ. και οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή έκδοσεις.

