

## Épilepsie, Hormones et Santé Reproductive

### Crises et cycle menstruel

Chez certaines personnes atteintes d'épilepsie, la fréquence des crises est liée aux changements hormonaux qui se produisent au cours du cycle menstruel. C'est ce qu'on appelle l'épilepsie cataméniale. Dans ce type d'épilepsie, la majorité des crises surviennent plus fréquemment à certains moments du cycle menstruel, en particulier au début des règles ou au moment de l'ovulation (quatorze jours avant le début des règles).

Pour les personnes qui ont des cycles anovulatoires (lorsqu'une personne a ses règles, mais n'ovule pas), cela peut se produire au cours de la seconde moitié du cycle menstruel. Les personnes qui constatent un lien entre leur cycle menstruel et la fréquence des crises devraient en discuter avec leur médecin, car il existe peut-être des options thérapeutiques pour améliorer le contrôle des crises.

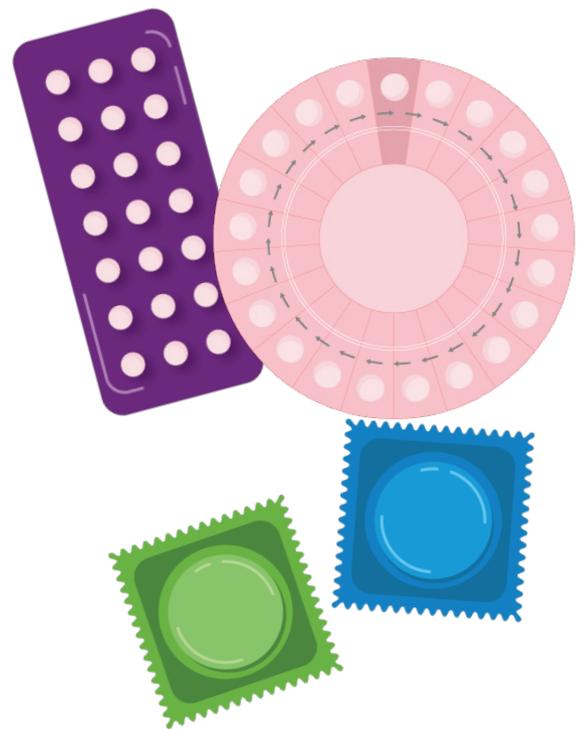
### Pilules contraceptives et contraception

Certains médicaments anticonvulsivants peuvent réduire l'efficacité des pilules contraceptives, et celles-ci peuvent réduire l'efficacité de certains médicaments anticonvulsivants. Le Groupe de travail sur la mise en œuvre des soins relatifs à l'épilepsie de l'Ontario recommande aux médecins d'éviter de prescrire des « médicaments anticonvulsivants inducteurs d'enzymes » aux personnes qui utilisent la pilule anticonceptionnelle. Ces médicaments comprennent la phénytoïne, le phénobarbital et la carbamazépine. Des agents plus récents, dont l'oxcarbazépine, l'eslicarbazépine, le pérampanel et des doses plus élevées de topiramate et de lamotrigine, peuvent également avoir des effets inducteurs sur les enzymes.

Les personnes qui prennent des médicaments anticonvulsivants inducteurs d'enzymes devront prendre une dose plus élevée de contraceptif d'urgence (pilule du lendemain) par rapport à la dose standard.

Les personnes qui prennent des médicaments anticonvulsivants et des pilules contraceptives ou qui ont besoin de la pilule du lendemain ou qui l'utilisent peuvent consulter leur médecin pour connaître les options qui s'offrent à elles.

Les méthodes de contraception suivantes ne sont pas affectées par les médicaments antiépileptiques : les méthodes de barrière (par exemple les préservatifs), les dispositifs intra-utérins (DIU), les systèmes intra-utérins (SIU) et les injections contraceptives.



## Fertilité

Certaines personnes qui souhaitent devenir enceintes et qui vivent avec l'épilepsie peuvent voir leur fertilité légèrement diminuée. Heureusement, cet effet peut souvent être traité par des médicaments pour la fertilité. La prise de médicaments contre les crises d'épilepsie n'empêche pas les personnes atteintes d'épilepsie de recevoir un traitement de fertilité. Quelques personnes remarqueront une augmentation marginale du nombre de crises lorsqu'elles prennent des médicaments pour la fertilité.

## Grossesse

*L'acide valproïque peut avoir des effets négatifs sur la grossesse, notamment un risque accru de malformations congénitales majeures. Les personnes atteintes d'épilepsie peuvent souhaiter discuter des risques et des avantages de ce choix de médicament avec leur épiléptologue ou neurologue traitant.e.*

- La grande majorité des personnes atteintes d'épilepsie qui tombent enceintes auront une grossesse et un bébé en bonne santé.
- Les personnes atteintes d'épilepsie dont les crises sont bien contrôlées sont susceptibles de ne pas avoir de crises pendant la grossesse. Le meilleur indicateur de l'absence de crises pendant la grossesse est l'absence de crises au cours des neuf mois précédant la conception.
- Les personnes vivant avec l'épilepsie cataméniale ont plus de chances de voir leurs crises s'améliorer pendant la grossesse.
- Les personnes atteintes d'épilepsie qui fument pendant leur grossesse présentent un risque accru de contractions prématurées et d'accouchement prématuré.
- En 2022, les médicaments les plus sûrs semblent être le levetiracetam et la lamotrigine selon la dernière étude du Registre nord-américain des grossesses. Toutefois, les taux de lamotrigine et de levetiracetam peuvent fluctuer de façon significative au cours de la grossesse. Il est recommandé aux personnes atteintes d'épilepsie de consulter leur médecin au sujet de la surveillance des taux de médicaments et de l'adaptation des doses pendant la grossesse.
- Idéalement, les personnes atteintes d'épilepsie devraient consulter leur prestataire de soins de santé avant de devenir enceintes afin d'obtenir le meilleur contrôle possible des crises avec le moins grand nombre et la plus faible dose possible de médicaments antiépileptiques.
- Certaines personnes peuvent être tentées d'arrêter de prendre leurs médicaments contre l'épilepsie lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes. Cependant, il est fortement recommandé de ne pas arrêter ces médicaments sans consulter au préalable un membre de l'équipe soignante, car cela pourrait entraîner une augmentation des crises, ce qui pourrait nuire au parent ou à l'enfant.
- La testostérone et les autres hormones de masculinisation n'empêchent pas une personne de tomber enceinte. Le traitement à la testostérone peut avoir un impact négatif sur le développement du fœtus. Il est recommandé aux personnes atteintes d'épilepsie de consulter leur endocrinologue ou leur médecin spécialiste des hormones si elles prennent des hormones de masculinisation et qu'elles sont enceintes ou envisagent de l'être. (en anglais - <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-statement-contraceptive-choices-and-sexual-health-for>).

## Conseils:

- Travailler avec un prestataire de soins de santé pour viser l'absence de crises avant de tomber enceinte.
- Travailler avec un prestataire de soins de santé pour simplifier les régimes médicamenteux, en visant une monothérapie (gestion des crises avec un seul médicament) à la dose la plus faible possible.
- L'utilisation d'acide folique (1 à 5 mg/jour) est fortement recommandée, en commençant plusieurs mois avant la conception.
- Il est recommandé de contrôler plus souvent les niveaux de médicaments anticonvulsivants au cours de chaque trimestre de la grossesse.
- Il est recommandé de surveiller étroitement les complications pendant la grossesse.

- Il est préférable d'arrêter de fumer si l'on a l'intention de commencer une grossesse.
- Pour la plupart des personnes atteintes d'épilepsie, l'allaitement est recommandé et sans danger.

## Ménopause

- Les personnes atteintes d'épilepsie cataméniale peuvent constater une légère aggravation de leurs crises pendant la périménopause (période précédant le début de la ménopause). Cependant, il peut se produire une amélioration des crises après la ménopause.
- Certains médicaments anticonvulsivants peuvent augmenter le risque de fractures osseuses. Il est recommandé aux personnes atteintes d'épilepsie de discuter avec leur médecin de leurs médicaments anticonvulsivants et du rôle d'une scintigraphie osseuse pour évaluer l'ostéoporose. Il faut envisager de prendre quotidiennement des suppléments de vitamine D et de calcium.
- Les niveaux d'œstrogènes dans l'hormonothérapie substitutive (HTS) sont suffisamment bas pour ne pas augmenter les crises. Cependant, cela peut parfois se produire. Il est recommandé aux personnes qui suivent une HTS et qui présentent une augmentation des crises d'épilepsie de consulter leur médecin afin de trouver un autre traitement ou une autre combinaison d'œstrogènes et de progestérone.

## Soins visant à l'affirmation du genre et thérapies hormonales

- Les thérapies hormonales dans le cadre des soins d'affirmation du genre peuvent avoir des interactions avec les médicaments anticonvulsivants. Il est recommandé aux personnes atteintes d'épilepsie de collaborer avec leur neurologue ou épiléptologue et leur endocrinologue afin de réduire les risques.
- Les traitements à base d'œstrogènes peuvent entraîner une augmentation de l'activité épileptique.
- Les personnes qui prennent des médicaments anticonvulsivants inducteurs d'enzymes et de la testostérone doivent consulter leur endocrinologue ou leur médecin spécialiste des hormones pour surveiller le dosage de la testostérone.
- Les hommes transgenres et les personnes non binaires qui vivaient auparavant avec l'épilepsie cataméniale peuvent constater une augmentation du nombre de crises lorsque les menstruations cessent en raison de l'hormonothérapie.
- Certains suppléments à base de plantes et d'autres traitements peuvent réduire l'efficacité des médicaments anticonvulsivants et provoquer des crises d'épilepsie. Les personnes qui utilisent des traitements de substitution provenant de sources non médicales, en raison d'un manque d'accès ou d'accessibilité financière à l'hormonothérapie, devraient envisager de consulter un.e neurologue à ce sujet afin d'évaluer pleinement les risques ainsi que les interactions médicamenteuses potentielles.

**Adapté de :** Lignes directrices Provinciales pour la gestion de l'épilepsie chez les adultes et les enfants (Équipe d'intervention en troubles épileptiques); Epilepsy in Pregnancy: A Fine Balance, Dr. Esther Bui (Epilepsy Toronto); Caring for transgender patients with epilepsy, E.L. Johnson and P.W. Kaplan in Epilepsia (2017); Contraceptive Choices and Sexual Health for Transgender and Non-Binary People (The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, October 2017); Menopause and Epilepsy (Epilepsy Society). With thanks to Dr. Esther Bui (Epilepsy and Pregnancy Clinic, Toronto Western Hospital).