



UN SUIVI PARTICULIER PENDANT MA GROSSESSE ?

Le suivi de la maman et du bébé peut nécessiter un rythme de visites renforcé chez le neurologue et des échographies plus fréquentes. **Un échange entre le neurologue et le gynécologue est recommandé afin d'adapter au mieux le suivi.**

Pour tout complément d'informations : www.epilepsie-france.com

> Est-ce que je risque de transmettre l'épilepsie à mon enfant ?

L'épilepsie n'est pas une maladie « héréditaire ». Elle peut avoir une composante génétique mais la transmission n'est pas systématique. L'enfant d'une personne épileptique a très peu de risques d'être lui-même atteint.

La composante génétique des épilepsies dites « idiopathiques » (dont l'origine n'est pas connue) n'implique pas la transmission systématique à la descendance. Elle reste extrêmement rare, même si elle existe, notamment dans le cas de certains syndromes d'épilepsie sévère.



Adhérez
ou donnez

Agissons **ensemble**
contre l'épilepsie.
REJOIGNEZ-NOUS
ou FAITES UN DON !

Nos bénévoles sont là pour vous aider :
ÉCOUTE, CONSEILS, INFORMATIONS, DOCUMENTATION,
GROUPES DE RENCONTRES, SORTIES, AIDE ADMINISTRATIVE,
SOCIALE ET JURIDIQUE



*Il y a sûrement une antenne
d'Epilepsie-France près de chez vous*

Pour en savoir plus :
www.epilepsie-france.com



SIÈGE SOCIAL :
13 rue Frémicourt - 75015 PARIS
Tél. +33 (0)9 56 41 61 21
contact@epilepsie-france.com



Tous droits réservés - RCS 394 365 993
IMMUTABLE INCHANGÉ 2023 ET



épilepsie
france *la vie d'abord*



ÉPILEPSIE ET GROSSESSE



INFORMER • ACCOMPAGNER • SENSIBILISER
DÉFENDRE LES DROITS DES PATIENTS

ÉPILEPSIE-FRANCE - Association nationale de patients reconnue d'utilité publique



AVOIR UN PROJET D'ENFANT QUAND ON A UNE ÉPILEPSIE

On estime qu'en France, environ 100 000 femmes en âge de procréer (1 femme sur 200) sont atteintes d'épilepsie. Pour un grand nombre d'entre elles, grossesse et accouchement se dérouleront sans incident et le bébé sera en bonne santé. Néanmoins, du fait de l'épilepsie et du traitement antiépileptique, le corps médical considère la grossesse comme davantage « à risque ». Il est important que celle-ci soit programmée, de façon à ajuster au mieux le traitement et afin que la future maman soit étroitement suivie, depuis la planification de son projet jusqu'à son accouchement.

Pour **1/3** des femmes, la grossesse n'a pas d'incidence sur la fréquence et/ou l'intensité des crises.

Pour **1/3** la fréquence des crises diminue, voire disparaît pendant la durée de la grossesse.

1/3 d'entre elles voient le nombre de crises augmenter durant cette période.

Le risque lié à l'exposition aux antiépileptiques au cours de la grossesse est à considérer dès l'instauration du traitement.

- Dès que le désir d'enfant est exprimé, le neurologue va chercher à réduire le nombre de médicaments antiépileptiques administrés à la future mère et à prescrire le traitement le moins nocif pour le fœtus. Il recherchera la plus petite dose thérapeutique efficace, tout en s'assurant de maintenir un bon contrôle des crises.
- Le médecin prescrit de façon systématique de l'acide folique (vitamine B9), au moins trois mois avant le début de la grossesse et pendant le premier trimestre, de façon à diminuer les risques de malformations. Cette vitamine, conseillée pour toutes les femmes enceintes, est particulièrement importante pour celles ayant une épilepsie. Certains antiépileptiques comme le phénobarbital (Gardéna), la phénytoïne (Di-Hydan), la carbamazépine (Tégrétol), la primidone (Mysoline), entraînent une carence en vitamine K qui permet à l'organisme de lutter contre les hémorragies. Chez les femmes traitées par ces médicaments, une supplémentation en vitamine K est prescrite pendant les quinze jours qui précèdent la date prévue de l'accouchement.

- **Informez votre médecin dès que possible si vous avez un projet de grossesse.**
- **N'interrompez pas votre contraception avant d'avoir pu échanger avec votre médecin.**

- ➡ Un avis médical doit être donné aux filles, adolescentes et femmes en âge de procréer
- ➡ Celles-ci doivent être informées, lors de l'initiation du traitement antiépileptique, de la nécessité d'anticiper un projet de grossesse
- ➡ Lorsqu'une femme envisage une grossesse, la nécessité du traitement antiépileptique doit être réévaluée et un suivi adapté mis en place.



EN ATTENDANT BÉBÉ

RISQUES LIÉS AUX CRISES

Les **crises généralisées tonico-cloniques**, particulièrement, peuvent représenter un danger pour la mère comme pour le fœtus : traumatismes, réduction des apports en oxygène, souffrance fœtale, pouvant conduire à une fausse couche ; d'où l'importance de **ne pas interrompre le traitement antiépileptique pendant la grossesse sans avis médical**. En revanche, les crises sans altération de la conscience et sans risque de chute ne présentent pas de risque particulier pour le fœtus.

Si l'épilepsie est équilibrée avant la grossesse, elle le sera certainement aussi pendant son déroulement. Il existe néanmoins des cas où il peut y avoir un déséquilibre, avec davantage de crises liées à la fatigue ou à des facteurs hormonaux, surtout si les médicaments ne sont pas réajustés en termes de dose. L'accouchement ne pose généralement pas de problème : il n'y a pas de risque accru de crise au moment de l'accouchement.

Les taux sanguins de certains médicaments doivent être surveillés, car ils peuvent se modifier pendant la grossesse et un réajustement des doses peut être nécessaire.

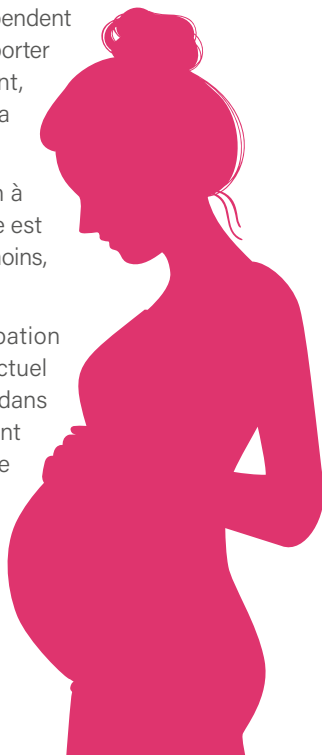
RISQUES LIÉS AUX TRAITEMENTS

Les conséquences du traitement antiépileptique pour le fœtus dépendent essentiellement des médicaments utilisés. Certains peuvent comporter un risque accru de malformations, de retard de développement, de troubles du spectre autistique ou même des troubles de la croissance staturo-pondérale chez l'enfant à naître.

■ **Les malformations congénitales** (absence ou malformation à la naissance d'un membre ou d'un organe) : le niveau de risque est variable et peut être hiérarchisé selon les antiépileptiques. Néanmoins, aucun risque ne peut jamais être totalement écarté.

■ **Les troubles neurodéveloppementaux** (TND) : la perturbation du développement cérébral peut entraîner un quotient intellectuel inférieur à celui observé dans la population générale, un retard dans les apprentissages, des troubles autistiques... Il existe cependant de nombreux antiépileptiques efficaces n'entraînant pas de risque de TND.

Les risques pour le bébé sont très variables selon les médicaments prescrits et les connaissances à leur sujet sont en constante évolution. On sait maintenant quels médicaments sont les plus sûrs pour le bébé. Ce sont ceux-là qui seront prescrits pendant la grossesse.



IL EST PRIMORDIAL DE NE PAS ARRÊTER SON TRAITEMENT SANS AVIS MÉDICAL LORSQU'ON EST ENCEINTE

Il faut impérativement prendre son traitement pendant la grossesse. On ne doit surtout pas l'arrêter si l'on découvre qu'on est enceinte et qu'on a peur de l'effet éventuellement négatif sur le bébé.

Il est nécessaire d'informer immédiatement son médecin référent qui jugera s'il convient ou non de diminuer les doses, l'idéal étant d'avoir programmé à l'avance sa grossesse, afin que le traitement soit bien ajusté au moment où l'on est enceinte.

> Le valproate en question

Le valproate est l'antiépileptique entraînant le plus de malformations chez les enfants dont les mères ont reçu ce traitement (11 % des enfants). Il génère également un risque élevé de troubles neurodéveloppementaux (cognitifs et comportementaux) : quelques études les ont observés jusque dans 30 à 40 % des cas, mais la plupart d'entre elles s'accordent sur un risque en deça, bien que très significativement supérieur au risque dit « naturel » pour toute grossesse. Outre le valproate, d'autres molécules peuvent entraîner des risques de malformations chez le fœtus et de troubles neurodéveloppementaux. Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes met à jour régulièrement ses informations : www.lecrat.fr/3147/

Les futurs pères traités pour leur épilepsie doivent-ils s'inquiéter ?

Il existe un risque potentiel de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants dont le père a été traité par valproate ou ses dérivés dans les trois mois qui précèdent la conception.

> Quelques éléments concernant le topiramate

Le topiramate est un antiépileptique potentiellement pourvoyeur de malformations majeures dont le risque s'élève, selon les dernières études, jusqu'à 8 %. Il peut également engendrer un plus petit poids à la naissance pour le nouveau-né et un risque de troubles neurodéveloppementaux : pour la population française, la probabilité de survenue de troubles du spectre autistique est estimée entre 2 et 6 % et celle de survenue d'une déficience intellectuelle est estimée entre 1 et 8 %.

L'ANSM actualise régulièrement les informations liées aux traitements, il est recommandé de consulter son site : dossier thématique ANSM « Antiépileptique et grossesse » <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/antiepileptique-et-grossesse>