Menopausa: quale terapia ormonale in caso di epilessia

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 46 anni e da oltre venti anni assumo quotidianamente carbamazepina (400 mg per die) e benzodiazepina (20 mg per die) per una epilessia parziale. Da circa due anni ho alterazioni del ciclo, che presenta ripetuti ritardi, vampate di calore, insonnia e tachicardia, specialmente al risveglio. Questi sintomi non sono costanti, ma periodici, e sembrano più frequenti nei momenti di maggiore stress. Gli esami ormonali presentano alterazioni che, a detta del ginecologo, giustificano i ritardi. Credo quindi di essere in premenopausa. Gradirei sapere se una eventuale terapia ormonale è compatibile con i farmaci che devo assumere per l'epilessia: sono una professionista e non vorrei avere effetti collaterali che possano pregiudicare la mia attività. Mi piacerebbe anche conoscere un centro specializzato per che possa aiutarmi a comprendere meglio il rapporto epilessia-ormoni".
Francesca S.

Gentile Francesca, la relazione fra epilessia e ormoni è stata ampiamente studiata nel corso degli anni: si tratta di un'interazione complessa, che essenzialmente si può sintetizzare nell'attribuire un ruolo pro-convulsivante all'estrogeno e anti-convulsivante al progesterone.
Durante la premenopausa i livelli di progesterone si riducono progressivamente mentre i livelli di estrogeni rimangono costanti: questo contribuisce all'aumento della frequenza di crisi epilettiche (di tipo catameniale) nel periodo perimenopausale, con una sostanziale stabilizzazione sul numero delle crisi in menopausa conclamata.
Non è tuttora chiaro il legame tra epilessia e terapia ormonale sostitutiva: sono numerosi e complessi i fattori che vanno considerati nella scelta dei farmaci da utilizzare. E' noto come il trattamento dell'epilessia determini un aumento del rischio di osteoporosi, sia per effetto diretto dell'attività dei farmaci antiepilettici sul metabolismo dell'osso sia per i ridotti livelli di estrogeni tipici della menopausa. Inoltre le disfunzioni sessuali tipiche della menopausa (secchezza vaginale, calo del desiderio) risultano peggiorate dalla stessa condizione epilettica. Per contro, il ricorso a una terapia ormonale sostitutiva classica (estrogeni coniugati equini e medrossiprogesterone acetato) determina un incremento della frequenza delle crisi epilettiche, sia per l'effetto pro-convulsivante dell'estrogeno sia per la riduzione indotta dalla terapia ormonale dei livelli circolanti di antiepilettici.
Da queste considerazioni deriva come il trattamento della menopausa in donne epilettiche debba essere preso in considerazione quando tale condizione incida negativamente sulla qualità di vita della donna; in tal caso la terapia maggiormente indicata prevede l'uso di ormoni bioidentici (estrogeno naturale e progesterone naturale), che in letteratura risulta correlato a una riduzione

del numero delle crisi.

Approfondimenti scientifici

- Scharfman He, MacLuskY NJ. The influence of gonadal hormones on neuronal excitability, seizures, and epilepsy in the female. Epilepsia 2006; 47 (9): 1423-1440
- Harden CL. Hormone replacement therapy: will it affect seizure control and AED levels? Seizure 2008; 17, 176-180
- Harden CL. Hormone replacement therapy in women with epilepsy: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Epilepsia 2006; 47 (9): 1447-1451
- Tamer E, Onur G. Epilepsy and menopause. Arch Gynecol Obstet 2011; 284: 749-755