

YES-ILAE Graphical summary

**Teratogenesi, esiti perinatali e del
neurosviluppo dopo esposizione a
farmaci antiepilettici in gravidanza**

Guida pratica tratta dai consensi AAN, AES, and SMFM

Original version courtesy of
Alina Ivaniuk and Parthvi Ravat

Traduzione ad opera della Young Epilepsy Section Italia (YES-I)

**La gestione dell'epilessia nelle donne in età fertile
richiede**

**ottimizzazione
del controllo
delle crisi**

**Minimizzazione
del rischio di
eventi avversi
nel feto**



1

Raccomandazioni generali per il *counseling*

Impegnarsi nell'intraprendere un processo decisionale condiviso.

In fase preconcezionale, raccomandare farmaci anticrisi e dosaggi che **ottimizzino il controllo delle crisi e riducano il rischio di esiti fetali** in caso di gravidanza



I farmaci anticrisi cambiano durante la gravidanza

2

Minimizzare il rischio di ricorrenza delle crisi epilettiche convulsive

Essere **cauti** nel tentativo **di modificare le dosi o sostituire i farmaci anticrisi che hanno garantito il controllo delle crisi**, anche se non sono ottimali in relazione al rischio per il feto





Monitorare i livelli plasmatici dei farmaci anticrisi durante la gravidanza considerando la farmacocinetica del farmaco e la presentazione clinica della paziente

Aggiustare la posologia del farmaco anticrisi in caso di:



Riduzione dei livelli plasmatici



Peggioramento del controllo delle crisi (osservato o anticipato)

Informare le donne con epilessia in età fertile che ricevono i seguenti farmaci anticrisi riguardo ai dati limitati in letteratura sugli esiti legati alla gravidanza:

Acetazolamide

Eslicarbazepina

Etosuccimide

Lacosamide

Nitrazepam

Perampanel

Piracetam

Pregabalin

Rufinamide

Stiripentolo

Tiagabina

Vigabatrin

3

Prevenire le malformazioni congenite maggiori (MCM)

2.4%–2.9%

rischio di MCM nella popolazione generale



Informare le pazienti sul rischio di MCM, prendendo come riferimento il rischio nella popolazione generale



Considerare lamotrigina, oxcarbamazepina o levetiracetam in donne con epilessia in età fertile, se clinicamente indicato



Evitare l'acido valproico, ove possibile



Informare le donne in terapia con acido valproico sul maggiore rischio di MCM rispetto ad altri farmaci anticrisi

Evitare i seguenti farmaci
anticrisi per ridurre il rischio di
MCM



Cardiache

Fenobarbitale



Palatoschisi

Fenobarbitale
Topiramato



Urogenitali /renali

Acido valproico

Screening delle MCM fetali

Raccomandare lo **screening fetale per le MCM**
(es. ecografia fetale) alle donne con epilessia che
assumono qualsiasi farmaco anticrisi durante la
gravidanza

Raccomandare lo **screening
cardiaco fetale** alle donne
con epilessia che assumono
fenobarbitale durante la
gravidanza



Designed by Alina Ivaniuk and Parthvi Ravat. Based on [10.1212/WNL.0000000000209279](#)



Morte intrauterina e ritardo di crescita fetale

Informare le donne con epilessia che la **prevalenza delle morti fetali intrauterine non differisce** fra i diversi farmaci anticrisi utilizzati in **monoterapia**

Evitare acido valproico o topiramato nelle donne con epilessia per ridurre il rischio di neonati **piccoli per età gestazionale (SGA)**

Raccomandare lo **screening della crescita fetale** durante l'intera durata della gravidanza alle donne con epilessia in trattamento con **acido valproico o topiramato**

5

Sviluppo neuroevolutivo



Informare le donne con epilessia in trattamento con **acido valproico** (o che stanno considerando di assumere acido valproico) che l'esposizione in utero è stata associata ad una riduzione del **quoziente intellettivo** nel nascituro

Evitare l'acido valproico per ridurre il rischio di compromissioni dello sviluppo neuroevolutivo

Promuovere **il monitoraggio dello sviluppo neuroevolutivo** nei bambini esposti in utero a qualsiasi farmaco anticrisi



Prescrivere

**almeno
0.4 mg**

di acido
folico

per ridurre il rischio di difetti del tubo neurale, disturbo dello spettro autistico e ridotto quoziente intellettivo

6