



LIGA PORTUGUESA
CONTRA A EPILEPSIA

Gravidez e Epilepsia



Introdução

As mulheres com epilepsia ficam preocupadas quando decidem ter um bebé. Perguntam-se se a epilepsia ou os antiepilépticos podem afectar a gravidez ou o recém-nascido. Estas preocupações, também partilhadas pelos médicos, são importantes.

Os estudos efectuados na área da epilepsia e gravidez ajudaram a estabelecer algumas directrizes para as mulheres com epilepsia. De um modo geral, a epilepsia não impede a mulher de planear ter filhos. Pelo menos, 90 % das crianças nascidas de mulheres com epilepsia são normais e saudáveis. Esta percentagem é mais alta se a gravidez for previamente planeada com o neurologista e acompanhada pelos cuidados pré-natais.

Este folheto procura responder a algumas das questões mais frequentes feitas pela mulher com epilepsia. Após o ler, discuta-as com o seu médico assistente.

Controlo de Natalidade

A pílula contraceptiva pode piorar as crises?

As pílulas contraceptivas são contraceptivos hormonais; nenhuma delas pode piorar as crises. Em contrapartida, alguns antiepilépticos podem reduzir a eficácia dos contraceptivos hormonais. Pode engravidar se está a tomar uma dose baixa de qualquer deles.

As pílulas de controlo natalício são uma forma de contraceptivos hormonais e, para além da abstinência sexual, são o meio mais eficaz de prevenir uma gravidez.

Os outros tipos de contraceptivos hormonais são:

- Contraceptivos implantados sob a pele.


- Contraceptivos implantados no útero.
- Contraceptivos injectáveis.

Alguns antiepilépticos, como a fenitoína (Hidantina®, Hidantina Composta®, Comital L®), fenobarbital (Luminal®, Luminaletas®, Bialminal®), primidona (Mysoline®), carbamazepina (Tegretol®), topiramato (Topamax®), podem acelerar o metabolismo dos contraceptivos hormonais, tornando-os menos eficazes. Uma mulher com epilepsia necessita de uma dose maior de contraceptivos que a usada habitualmente.

Quem prescreve os contraceptivos deve ser informado de que está a tomar medicação antiepiléptica. Nos primeiros meses do uso dos contraceptivos hormonais será melhor utilizar o preservativo ou um diafragma.

Não estou certa de querer engravidar nos tempos mais próximos. Além das pílulas contraceptivas que outros meios contraceptivos posso usar?

Uma mulher com epilepsia pode utilizar todas as formas de contraceptivos, incluindo preservativos, diafragmas, dispositivos intra-uterinos, espumas e geleias. A escolha do método contraceptivo deve ser baseada nas necessidades individuais. O seu ginecologista pode ajudá-la na escolha do melhor método adequado ao seu caso. A combinação do preservativo com uma espuma contraceptiva é uma boa “barreira” para controlo da natalidade cada vez que praticar sexo. Além da abstinência sexual, o uso de preservativo é o único meio de evitar as



doenças transmitidas sexualmente, como a SIDA. Mesmo utilizando outro meio de controlo de natalidade, pense no uso de preservativo para se defender destas doenças. Um diafragma, usado com uma geleia contraceptiva, é outro método eficaz de contracepção, mas deve ser utilizado cada vez que tiver praticar sexo. Outra boa

escolha é um dispositivo intra-uterino (DIU). O DIU é feito de plástico e cobre e é colocado dentro do útero pelo ginecologista. Pode prevenir a gravidez durante cerca de 10 anos.

Nenhum destes métodos afecta as crises ou interfere com a medicação antiepiléptica.

Se acha que a sua família está completa, e não pretende ter mais filhos, pode optar por uma forma permanente do controlo natalício, a esterilização. Nas mulheres este processo consiste na laqueação das trompas, nos homens na vasectomia.

É mais difícil as mulheres com epilepsia engravidarem?

Pode ser. Conquanto muitas mulheres com epilepsia possam conceber crianças saudáveis, os médicos têm identificado vários problemas associados com a epilepsia que podem interferir com a sua capacidade em engravidar.

Uma mulher com epilepsia pode ser menos capaz de gerar crianças devido aos problemas causados pelas suas crises. Também pode ter problemas com o seu ciclo menstrual e os seus órgãos reprodutores. Alguns ovários não produzem óvulos regularmente, ou desenvolvem quistos (ovários poliquísticos).

Todos estes problemas são classificados como doenças reprodutivas/endócrinas. O seu médico pode identificá-las, medindo a sua temperatura basal todas as manhãs, antes de sair da cama, ou usar um exame indolor de ultra-sons para verificar a existência de quistos do ovário.


Algumas pessoas com epilepsia (tanto mulheres como homens), tal como parte da população em geral, não estão interessadas em sexo. Isto pode ser devido ao facto das crises se iniciarem no lobo temporal do cérebro, o qual está conectado com uma área cerebral chamada sistema límbico, onde se situa o comportamento emocional. O desinteresse sexual também pode ser devido aos efeitos secundários dos antiepilépticos. Se isto consistir num problema para si, discuta-o com o seu médico. Muitas mulheres com epilepsia desencorajam-se de engravidarem devido às atitudes das outras pessoas. O medo de terem crianças com epilepsia, malformações ou outros problemas pode contribuir para isso. Lembre-se, a maior parte das mulheres com epilepsia pode ter crianças normais, saudáveis.

Crises Epilépticas

As crises são causadas pelos períodos menstruais?

Não, os períodos menstruais não provocam crises mas, por vezes, as crises podem aumentar durante os mesmos. Algumas mulheres parecem ter crises principalmente, ou exclusivamente durante o período menstrual. É a chamada epilepsia catamenial. Lembre-se de que as crises são acontecimentos que podem aparecer perto dos períodos apenas por acaso. No entanto, se as crises ocorrem consistentemente durante o ciclo menstrual, informe o seu médico desse facto.

Muitas mulheres com epilepsia catamenial têm períodos menstruais, mas não têm ovulação, ou seja, os seus ovários



não libertam óvulos. O seu médico pode prescrever medicamentos para repor a ovulação ou tornar os seus ciclos mais regulares. Isto melhora, muitas vezes, o controlo das crises mas não é um substituto para a medicação antiepiléptica.

Se engravidar terei mais crises?

Muitas mulheres não têm alteração na frequência das crises. Cerca de 1/3 têm mais crises quando engravidam.

Factores que aumentam as crises na grávida:

- Mau controlo das crises antes de engravidar.
- Não cumprimento da medicação.
- Privação de sono.
- Alterações no metabolismo dos antiepilépticos causadas pela gravidez.

No entanto, podem ser dados passos importantes a dar para reduzir o risco de pertencer a este grupo.

O mais importante é colaborar com o seu médico para conseguir um controlo das crises antes de engravidar; parte disto consegue-se tomando a medicação regularmente - o que deve fazer antes, durante e depois de engravidar.

Dormir adequadamente é importante para reduzir o risco. Isto pode ser difícil enquanto está grávida, especialmente se tiver crianças pequenas em casa. Se a falta de sono já lhe causou antes um aumento da frequência das crises, necessita ser mais cautelosa com o seu descanso quando engravidar.

É boa ideia identificar outros factores que já lhe provocaram crises. Isto pode incluir as emoções, a tensão ("stress"), a fadiga ou o consumo de bebidas alcoólicas. Quando engravidar faça um esforço para evitar estes ou outros factores que precipitem as crises.

A grávida tem um metabolismo diferente do habitual. Numa mulher com epilepsia, a gravidez diminui o nível sanguíneo dos antiepilépticos.

O nível destes, à medida que a gravidez progride, diminui progressivamente, atingindo o ponto mais baixo junto ao parto. O seu médico fará níveis regularmente, de modo a mantê-la com a dose mais baixa possível que controle as crises.


Fazer um calendário da frequência das crises e da tomada da medicação é uma medida útil para si e para o seu médico. Um registo actualizado lembrá-la-á de tomar a sua medicação, podendo ajudar o médico a avaliar melhor o nível dos antiepilépticos.

As crises durante a gravidez afectarão o meu bebé?

Conquanto a maior parte das mães com crises durante a gravidez tenha bebés normais, os ataques podem afectar o bebé.

As crises generalizadas tónico-clónicas (grande mal) podem ocasionar abortos espontâneos, embora isto seja um acontecimento raríssimo. Quando surgem no último mês de gravidez podem traumatizar o bebé. Se aparecem durante o parto, reduzem a frequência cardíaca do feto, o que pode indicar que o bebé está em apuros. A razão disto não é clara; provavelmente deve-se à baixa do oxigénio por a mãe não estar a respirar devidamente, ou a menor irrigação sanguínea durante a crise, ou à combinação destes mecanismos.

Embora as crises generalizadas tónico-clónicas durante a gravidez não sejam, habitualmente, associadas a defeitos nos bebés, existe evidência que isso pode acontecer. Por todas estas razões é importante reduzir o número de crises durante a gravidez. Colabore estritamente com o seu médico, tome a medicação tal qual foi prescrita,



evite os factores que podem provocar as crises. Não entre em pânico se tiver uma crise quando estiver grávida. Lembre-se de que há muitos bebés saudáveis nascidos de mulheres que tiveram crises durante a gravidez.

Estou sujeita a ter crises durante o parto? É perigoso?

As crises raramente surgem durante o parto. Habitualmente não são perigosas, mas podem dificultar o parto. Neste, a respiração da parturiente aumenta rapidamente de frequência; este facto, conjuntamente com a dor e a ansiedade, provoca, ocasionalmente, uma crise. Se a crise ocorre durante o parto, o seu obstetra deve estar preparado para dominar a situação. Pode recorrer-se a medicação endovenosa para parar a crise. Se esta é prolongada, o obstetra pode decidir-se por uma cesariana para proteger o bebé.

Cumprir a medicação, antes e durante o parto, é importante para manter os níveis de anti-epilépticos.

Algumas crises não estão relacionadas com a epilepsia, mas com a gravidez em si própria. Esta doença chama-se eclâmpsia, e os sintomas precedendo as crises, pré-eclâmpsia. O seu obstetra controlará esses sintomas.

E se tiver uma crise quando estou a pegar no meu bebé?


Não pode estar certa de que não terá uma crise quando segurar o seu bebé, mas pode ter um plano para o proteger o caso dessa eventualidade. Se tiver um aviso precedendo a crise, deve arranjar uma área em cada divisão da sua casa onde possa colocar o bebé em segurança, caso o dito aviso apareça.

Algumas mulheres não têm esse aviso imediatamente antes da crise, mas podem sentir-se estranhas algumas horas antes. Se for este o seu

caso, pode pedir a uma pessoa amiga ou de família para ficar consigo quando a tal sensação surja.

Quer tenha ou não um aviso, pode minimizar o risco de magoar o bebé tomando as seguintes precauções quando está só:

- Mude-lhe as fraldas e as roupinhas no chão.
- Nunca lhe dê banho quando está só. Certifique-se de que alguém mais está presente.
- Aperte sempre as correias ou alças de segurança quando o coloca na cadeirinha, mesmo se tiver a intenção de ficar ao pé dele.
- Se não tiver o grande mal ou outro tipo de crise que provoque quedas, use um marsupial para o transportar ao colo, quando anda ou está de pé.
- Quando o alimentar use a cadeirinha ou utilize várias almofadas para fazer um assento confortável no chão.
- Nunca lhe pegue quando está a cozinhar, a passar a ferro ou a carregar alimentos ou líquidos quentes. Tomar a medicação, como o médico lhe indicou, é o factor mais importante para reduzir as probabilidades de ter uma crise quando pega no bebé. É também importante dormir devidamente. Tente dormir quando o bebé dorme, embora isto possa ser difícil se tem outras crianças pequenas e ninguém para a ajudar. Quando o trouxer para casa, pode ser necessária, nos primeiros tempos, a ajuda da família ou dos amigos para garantir o seu repouso. A família pode ser necessária para a ajudar durante a noite, fazendo turnos para as refeições da criança. Algumas mães, que amamentam ao peito, prolongam o seu sono extraíndo o seu leite para biberões que são conservados no frigorífico, possibilitando que outro membro da família amamente o bebé durante a noite.



Há evidência de que as crises são mais frequentes no período a seguir ao parto, o qual pode ter sido desgastante para o seu corpo. É difícil ter tempo para descansar. Pode estar excitada e ansiosa. As suas hormonas estão em mudança. Tudo isto contribui para andar tensa e, por vezes, para as perturbações do sono.

Durante este período o seu neurologista quererá verificar o nível dos medicamentos antiepilépticos, para se certificar que estão dentro dos parâmetros que previnem as crises ou não estão demasiado altos. O seu médico explicar-lhe-á os sintomas no caso desta última eventualidade. Mesmo com a mesma dose que tomava antes do parto, os níveis podem aumentar após este, razão importante para consultar o seu neurologista.

Medicação Antiepiléptica

Se engravidar devo parar a medicação antiepiléptica?

Não. Todas as alterações na sua medicação devem ser planeadas antes de engravidar. Habitualmente, as mulheres só suspeitam estar grávidas pela 4ª ou 6ª semanas de gravidez. Nesta altura, parar ou alterar a medicação não é útil, pois já ocorreu a maior parte dos efeitos prejudiciais dos antiepilépticos.

A decisão de mudar ou descontinuar os antiepilépticos deve ser tomada pelo seu neurologista.

A sua medicação antiepiléptica nunca deve ser parada bruscamente. A não ser que esteja livre de todas as crises, pelo menos há três anos, necessita continuar a medicação durante a gravidez. Idealmente, é melhor não tomar nenhuma medicação durante a gravidez mas, na realidade, muitas mulheres com epilepsia terão crises se a deixarem. Devem discutir-se as possíveis alterações da medicação antes da gravidez, de modo a haver tempo suficiente para avaliar os efeitos da mesma, de diferente ou de nenhuma medicação.

Durante a gravidez o nível dos antiepilépticos baixa gradualmente, mesmo sem alteração da dose, o que pode levar o seu médico a aumentá-la para a proteger de crises.

Estou a tomar três medicamentos diferentes para a epilepsia. Não é melhor tomar só um se planear engravidar?


As grávidas que tomam mais de um antiepiléptico têm mais probabilidades de terem um bebé com defeitos de nascença. Não sabemos se isto se deve ao uso concomitante de vários medicamentos, ou ao tipo de epilepsia requerendo múltiplos medicamentos para ser controlada.

Provavelmente, uma mulher necessitada de várias drogas para o controlo das suas crises, tem uma forma mais grave de epilepsia, a qual pode estar associada a malformações da criança.

O melhor tratamento é o que controla as crises com o menor número de medicamentos. Esta norma parece especialmente apropriada para uma mulher com epilepsia que queira engravidar. O seu neurologista determinará se a redução medicamentosa é uma boa opção para si.

Sei da existência de novos medicamentos para a epilepsia. São mais seguros que os meus?

Ainda não decorreu o tempo suficiente para avaliar se as novas medicações são seguras para as grávidas e os bebés, embora tenham sido observados menos efeitos nos animais de experiência. Nesta altura parecem ser semelhantes às antigas. Isto refere-se à vigabatrina, lamotrigina, gabapentina,



topiramato e tiagabina. Os fabricantes do felbamato não o recomendam durante a gravidez.

Malformações

O meu médico disse-me que nunca poderia engravidar porque tomo medicamentos para a epilepsia. Agora, que estou grávida, hesito em abortar, pois quero o meu bebé.

Estou errada em pensar que o meu bebé pode vir bem?

Para as mulheres com epilepsia, o risco de ter um bebé com malformações é o dobro das mulheres em geral. Qualquer mulher, tenha ou não epilepsia, tem 2-3% de probabilidades de ter um bebé com malformações. Para uma mulher com epilepsia o risco é 4-6%. Mesmo assim, as mães com crises têm mais de 90% de probabilidades de terem crianças saudáveis.

As causas de aumento de risco de malformações não foi determinada, mas há três probabilidades importantes:

- 1 • As malformações estão geneticamente relacionadas com a causa da epilepsia.
- 2 • As malformações são devidas aos medicamentos antiepilépticos.
- 3 • As malformações surgem porque o bebé tem uma susceptibilidade genética para os efeitos prejudiciais dos antiepilépticos.

Seja qual for a causa das malformações, não ocorrem tão frequentemente que impliquem evitar ou terminar uma gravidez. No entanto só a própria pode decidir se quer terminar a gravidez ou levá-la até ao fim. Se os 6% de riscos de ter uma criança com malformações é inaceitável para si, é importante que tome a decisão que pensa ser a melhor. Nado-mortos ou abortos espontâneos são mais comuns nas mulheres com epilepsia, ocorrendo em 1,7% das gravidezes, três vezes mais que na população em geral.

Há também um ligeiro aumento nas taxas de mortalidade durante o primeiro ano de vida das crianças nascidas de mães com epilepsia. O risco é apenas de 0.6%, mais alto se as crises maternas não estão bem controladas.

Compreendo que, devido à minha epilepsia, o meu bebé tem mais riscos de nascer com malformações. Como são estas?

Podem ser variadas. As mais habituais são uma fenda no lábio (lábio leporino) ou no palato, ou defeitos cardíacos, mas podem aparecer noutros locais do corpo ou do sistema nervoso.

Há 1% de probabilidades das crianças nascidas de mães que tomaram ácido valpróico ou valproato de sódio ou, em percentagem ligeiramente inferior, a carbamazepina, nascerem com espinha bífida. Esta consiste num defeito importante da parte baixa da espinal medula, provocando falta de força nos membros inferiores e descontrolo dos esfíncteres. O seu obstetra pode detectar precocemente a maioria dos casos de espinha bífida, praticando alguns testes entre a 16ª e 18ª semanas de gravidez. Podem utilizar-se os seguintes testes: a ecografia, o doseamento da alfa-fetoproteína (exame do sangue materno que mede uma proteína que aumenta quando os bebés têm defeitos congénitos) e a amniocentese (exame do líquido que rodeia o bebé no útero). Embora a espinha bífida seja um problema potencial para uma mãe a tomar valproato ou carbamazepina, pense que 99% destas crianças nunca desenvolvem espinha bífida.

As malformações menores da face e dos dedos podem alterar ligeiramente a aparência, mas não têm significado.



Consistem em ter os olhos mais afastados, um achatamento da base do nariz, nariz arrebitado e dedos pequenos. No entanto, estas características também surgem na populações em geral representando um traço familiar. Os dedos e as unhas tendem a crescer normalmente à medida que a criança se torna mais velha.

Os bebés nascidos de mães com epilepsia podem ter, mais frequentemente, a cabeça mais pequena e um desenvolvimento menor. A cabeça mais pequena, habitualmente, não representa nenhum problema. As crianças de mães que tomaram um antiepiléptico não têm habitualmente nenhum atraso do desenvolvimento; os nascidos de mães que tomaram vários antiepilépticos podem ter um menor desenvolvimento mas, pelos três anos de idade, são iguais às outras crianças.

É possível reduzir este atraso aumentando o número de estímulos à volta do bebé. Deve rodeá-lo de cores brilhantes, pô-lo em locais onde a possa ver ou ver os irmãos mais velhos, falar com ele ou pegar nele frequentemente. Tendo em vista a possibilidade de alterações congénitas perguntar-se-á se é uma boa ideia tomar antiepilépticos durante a gravidez. A resposta é sim. Os problemas acima descritos só surgem num pequeno número de bebés. Por outro lado, o risco de não tomar medicação é maior que o risco de a tomar. Sem a medicação provavelmente terá crises, as quais podem fazer mal, não só a si própria, também ao seu bebé.

Que posso fazer para reduzir os riscos para o meu bebé?

O melhor que pode fazer é ter cuidado consigo própria. Isto inclui consultar precocemente o médico, tomar a medicação antiepiléptica e as vitaminas pré-natais, comer e dormir devidamente e fazer exercício. Para minimizar os riscos, tanto para si como para o bebé, deve aumentar as probabilidades de ter uma gravidez e um parto normais. Os cuidados pré-natais são muito importantes para realizar estas aspirações. Cuide de si própria. As consultas com o seu neurologista, prévias à

gravidez e durante esta, ajudarão a controlar a medicação à medida que a gestação progride. Uma alimentação cuidada assegurar-lhe-á um aumento devido do seu peso, fundamental para a saúde do bebé. Fumar é um risco grande para todos os bebés podendo trazer sérias consequências para a sua saúde e desenvolvimento. O álcool e a cafeína também acarretam riscos. Reduza a tensão. Quando engravidar reduza a tensão na sua vida. Descanse e durma o suficiente, pratique um exercício moderado, tal como andar um pouco todos os dias. Se necessário, informe-se sobre técnicas de relaxação. Tome a medicação. Tome a medicação tal qual foi prescrita, anote as suas crises para as descrever ao médico, a fim de se tomarem medidas para as reduzir. Deve tomar, na fase pré-natal, vitaminas contendo ácido fólico, o qual reduz o risco de defeitos congénitos. Para recolher o máximo dos benefícios deste, deve tomá-lo antes de engravidar, mantendo-o durante a gravidez. Lembre-se que a maior parte do desenvolvimento do bebé se realiza durante as primeiras seis semanas de gestação.

Complicações da Gravidez

A minha epilepsia causará problemas durante a gravidez?

A maior parte das mulheres com epilepsia não têm problemas durante a gravidez.

No entanto, os estudos mostram que pode haver um risco aumentado de perdas sanguíneas vaginais durante e após a gravidez.



Os cuidados precoces e continuados pelo obstetra são muito importantes. As consultas periódicas alertá-los-ão para os problemas surgidos durante a gravidez e permitirão um tratamento atempado.

É muito importante evitar o tabaco, o álcool, a cafeína e drogas como a marijuana e a cocaína. Outros perigos

podem surgir dos produtos químicos como os pesticidas, tintas e produtos para limpar fornos.

Todos estes tóxicos foram associados com complicações da gravidez. Evitando-os, pode eliminar os riscos e reduzir os efeitos negativos da medicação antiepiléptica.

A epilepsia obriga a fazer uma cesariana?

O facto de ter epilepsia não é razão para cesariana. Muitas mães com epilepsia têm os bebés normalmente. A cesariana só será praticada pelo seu obstetra se for necessária para a segurança do seu bebé. Conquanto alguns estudos mostrem que as mulheres com epilepsia necessitam de maior número de intervenções durante o parto, incluindo cesarianas, a razão deste facto não está esclarecida.

Complicações para o bebé

A medicação que estou a tomar afectará o bebé após o seu nascimento?

Alguns antiepilépticos podem afectar os recém-nascidos. Quando a mãe os tomou durante a gravidez, há a possibilidade do recém-nascido estar sedado durante as primeiras horas ou dias após o parto. O medicamento usualmente ligado a esta eventualidade é o fenobarbital.

Após a sedação desaparecer, alguns bebés têm sintomas e privação, que consistem em irritabilidade, tremor, vômitos, dificuldades em mamar,

respiração rápida e perturbações do sono. Um ou mais destes sintomas pode durar de alguns dias a três meses. Embora estes problemas possam ser frustrantes para os pais, melhorarão e não são importantes, excepto quando interferem com a capacidade do bebé se alimentar devidamente. Se este não aumenta devidamente de peso deve ser avaliado pelo pediatra.

As crianças nascidas de mães a tomarem antiepilépticos têm um risco pequeno de hemorragias, as quais surgem 24 horas após o parto. Isto pode ser prevenido tomando, diariamente, no último mês de gravidez, vitamina K₁.


Qual é a hipótese do meu bebé ter epilepsia?

Se tem epilepsia as hipóteses do seu bebé ter esta doença são de 3 %. Este risco parece estar aumentado se há crises durante a gravidez, razão porque é importante um controlo adequado das crises antes e durante a gravidez. As crianças de pais epiléticos não parecem ter uma probabilidade aumentada de epilepsia. Uma criança, na população em geral, tem 1% de probabilidades de ter epilepsia.

Amamentação

Posso amamentar o meu bebé se estiver a tomar antiepilépticos?

Sim, não há qualquer contra-indicação, embora seja necessário tomar precauções com alguns medicamentos



excretados pelo leite: fenobarbital, primidona, benzodiazepinas. Mesmo a tomar um destes medicamentos pode amamentar, desde que observe o seu bebé cuidadosamente e este não tenha sinais de sonolência excessiva. Se a criança não ganha peso porque está sonolenta demais para comer, pode ser necessário deixar

de amamentar. Se toma, ao mesmo tempo, fenobarbital e primidona, não deve amamentar.

A etosuximida é outro medicamento que é excretado, em altas doses, pelo leite, o que impõe cuidados com a amamentação.

Sumário

Se tem epilepsia e toma antiepilépticos a percentagem de ter um bebé normal é habitualmente de 94 %. Pode aumentar esta percentagem cumprindo algumas regras simples, destinadas a proporcionar o melhor ambiente possível à criança em desenvolvimento:

- 1 • Planeie a sua gravidez. Discuta-a com os seus neurologista e obstetra.
- 2 • Consulte-os logo que suspeitar estar grávida. Consulte-os frequentemente durante a gravidez.
- 3 • Tome a medicação antiepiléptica como lhe foi prescrita.
- 4 • Reduza os factores que podem provocar crises.
- 5 • Relate as crises, com prontidão, ao neurologista.
- 6 • Descanse e durma devidamente.

- 7 • Mantenha uma alimentação e um ganho de peso adequados. Se tem problemas financeiros peça ajuda à assistência social.
- 8 • Antes de engravidar comece a tomar ácido fólico, o qual deve manter durante a gravidez. Peça ao médico para receitar vitamina K₁ no último mês de gravidez.
- 9 • Não fume. O tabaco pode prejudicar o seu bebé em qualquer altura da gravidez.
- 10 • Evite bebidas contendo álcool ou cafeína.
- 11 • Não tome drogas (marijuana, cocaína ou as que dão “speed”). Evite os químicos (tintas, pesticidas, produtos para limpar fornos).
- 12 • Não tome medicamentos sem a aprovação dos seus médicos.
- 13 • Para mais informações consulte a Liga Portuguesa Contra a Epilepsia.





**LIGA PORTUGUESA
CONTRA A EPILEPSIA**

Liga Portuguesa Contra a Epilepsia
Av. Boavista nº 1015 - 6º andar s.601
4100-128 Porto
Tlf/Fax: 22 6054959
www.lpce.pt

GlaxoWellcome