

## שימוש בגלולות נגד הריון אצל נשים עם אפילפסיה

### האם יש דרך להבטיח שלא אכנס להריון?

- נשים עם אפילפסיה יכולות להשתמש בכל הדרכים למניעת הריון. הן כוללות:
- **חסימתיות:** דיאפרגמה, קרם קוטל זרע, התקן תוך רחמי, קונדום.
  - **תזמון:** שיטת "המחזור" כאשר נמנעים ממשגל בזמן הבייץ, או נסיגת הגבר לפני השפיכה (אך שיטות אלה אינן מבטיחות מניעת הריון).
  - **הורמונאלי:** גלולות נגד הריון, שתלי הורמונים, זריקות הורמונים.

מבין אלו, השיטות ההורמונאליות הן הבטוחות ביותר עבור רוב הנשים, אך הן אינן בטוחות ב-100%, במיוחד אצל נשים עם אפילפסיה. יש לקחת בחשבון שאפילו באוכלוסיה הכללית קיים סיכוי של כניסה להריון לא רצוי גם לאחר שימוש נכון בשיטות ההימנעות. אם החלטת שלעולם לא תרצי ילדים, את יכולה לדבר עם הרופא שלך על ניתוח הנקרא קשירת חצוצרות. פרוצדורה זו היא הדרך הטובה ביותר להבטיח שלעולם לא תיכנסי להריון (אך יש לזכור שזהו תהליך בלתי הפיך). אם את נמצאת במערכת יחסים מונוגאמית (עם גבר אחד), ביכולתו לעבור ניתוח דומה- כריתת צינור הזרע, אך הדבר לא ימנע כניסה להריון מגבר אחר. אלו הן החלטות כבדות משקל, וכדאי לחשוב עליהן בקפידה בטרם תחליטו לבצע את אחד מהניתוחים.

### איך אדע מהי הדרך הטובה ביותר עבורי?

את צריכה להתייעץ עם הגניקולוג והנוירולוג שלך על מנת לבחור מהי הדרך הטובה ביותר עבורך. התרופות האנטי-אפילפטיות עלולות לגרום לגלולות ההורמונאליות להיות פחות אמינות, וכך יכולות להגדיל את הסיכון להריון לא רצוי. את והרופא יכולים יחד לנסות למצוא את השילוב בין התרופות נגד התקפים והתרופות ההורמונאליות שיתאים לך בצורה האופטימאלית.

### איך התרופות להתקפים משפיעות על הגלולות ההורמונאליות?

קיימות תגובות מורכבות בין ההורמונים (אסטרוגן ופרוגסטרון) הנמצאים בגלולות או בהתקנים, לבין חלק מהתרופות הנמצאות בשימוש עבור השליטה בהתקפים. חלק מהתרופות מגבירות את הפירוק של ההורמונים שבגלולות, עובדה הגורמת להם להיות פחות יעילים במניעת ההיריון. לתרופות נוגדות ההתקפים שיש להן אפקט כזה קוראים לעיתים "מפיקות אנזימי כבד", כיוון שהכבד הוא האיבר המפרק את ההורמונים הללו. מדובר ב- Carbamazepine (Tegretol, Carbatrol), Oxcarbazepine (Trileptal), Phenytoin (Dilatin), Phenobarital (Luminal), Primidone (Mysoline), Topiramate (Topamax). לעומת זאת Valproate (Depakote), Felbamate (Felbatol) אינן מגבירות את הפירוק של ההורמונים, ועשויות אפילו להעלות את רמות ההורמונים, כך שיהיה צורך בהתאמה של המינון של הגלולות נגד הריון. Gabapentine (Neurontin), Lamotrigine (Lamictal), Levetiracetam (Keppra), Tiagabine (Gabitril) אינן משפיעות על מערכת זו ואינן מפריעות ליעילות הגלולות ההורמונאליות.

### האם ישנם נושאים מיוחדים הקשורים לגלולות כשמדובר בנשים עם אפילפסיה?

כן. הגלולה הפופולארית לנטילה דרך הפה מכילה כמות קטנה יחסית של אסטרוגן (פחות מ-35 מ"ג), ואין בכך די בכדי להגן על אישה עם אפילפסיה, הנוטלת תרופות נגד אפילפסיה המפיקות אנזימים, מכניסה לא רצויה להריון. יתכן ותהיי זקוקה לגלולות בעלות מינון אסטרוגן גבוה יותר, וגם אז קיים סיכון של הריון לא רצוי. יהיה זה רעיון טוב להשתמש בשיטה חסימתית (דיאפרגמה, קרם קוטל זרע, התקן תוך רחמי, קונדום) בנוסף לגלולות, במידה ואת נוטלת את אחת התרופות להתקפים המגבירות את פירוק ההורמונים שבגלולות.

### האם ישנן בעיות עם אופנים אחרים של הימנעות הורמונאלית מהריון?

שתלי הורמונים, כמו Levonorgestrel (Norplant), המונח מתחת לעור, עלולים שלא להיות יעילים במידה ואת נוטלת תרופות מסוימות נגד אפילפסיה. התרופות שיוצרות את מרב הבעיות עם Norplant הן אלו המפיקות אנזימי כבד, כגון Carbamazepine (Tegretol, Carbatrol), Oxcarbazepine (Trileptal), Phenytoin (Dilatin),

Phenobarital (Luminal), Primidone (Mysoline), Topiramate (Topamax). תרופות אלו מגבירות את קצב הפירוק של ההורמונים המתנגדים להריון.

כאשר נעשה שימוש ב-Medroxyprogesterone (Depo- Provera), שהינה זריקה הורמונאלית למניעת הריון, יתכן ויהיה צורך בשימוש תכוף יותר בזריקה בנשים עם אפילפסיה הנוטלות תרופות כגון אלו שהוזכרו לעיל. במידה ואת משתמשת באחת מהשיטות הללו נגד הריון, ואת נוטלת אחת מהתרופות המפיקות אנזימי כבד, יהיה זה רעיון טוב לעשות בנוסף שימוש בשיטה חסימתית כגון דיאפרגמה, קרם קוטל זרע, התקן תוך רחמי, או קונדום.

### **האם ישנם סימני אזהרה לכך שההימנעות אינה עובדת?**

דימום בזמן טיפול הורמונאלי, לדוגמא באמצע המחזור, יכול להיות סימן לכך שאת מבייצת ועלולה להיכנס להריון. אם את נוטלת גלולות, דימום בכל זמן אחר מאשר בתקופה בה את מחליפה בין הגלולות הפעילות לאלו שאינן פעילות (או בתקופה בה את לא נוטלת גלולות, בדרך כלל שבוע בין החפיסות) יכול להצביע על כך שהגלולות אינן עובדות. במידה ומתרחש דימום, בקשי מהרופא לעזור לך לבחור שיטה נוספת כגון דיאפרגמה, קרם קוטל זרע או קונדום. חשוב שתדעי שהשיטות ההורמונאליות יכולות להיכשל מבלי שיהיו דימומים או סימנים מקדימים.

### **האם זה משנה אם הדימום שלי אינו סדיר?**

כן, כיוון שזה יכול לגרום לשיטות ההורמונאליות ולשיטת התזמון להיות מסובכות יותר. בדרך כלל, מחזור לא סדיר נובע מחוסר איזון מסוים בהורמונים, וחשוב שהגניקולוג והניורולוג שלך ידעו כי המחזור שלך אינו סדיר, בכדי שיוכלו לסייע לך למצוא את השיטה הטובה ביותר עבורך להימנע מהריון. יתכן ויהיה צורך ביעוץ עם אנדוקרינולוג, רופא המתמחה באבחנה ובטיפול של בעיות הורמונאליות.

### **האם דפוס ההתקפים שלי ישתנה אם אעשה שימוש באחת מהשיטות ההורמונאליות?**

המחקרים העכשוויים אינם מראים שינוי בדפוס ההתקפים אצל נשים עם אפילפסיה העושות שימוש בשיטות הורמונאליות, אך ישנם דיווחים אישיים ששינויים אכן קורים לעיתים. חלק מהנשים דיווחו על יותר התקפים, חלקן דיווחו על פחות. אם את מבחינה בשינוי בדפוס ההתקפים בזמן שאת עושה שימוש בשיטה הורמונאלית, התייעצי עם הרופא שלך.

### **איפה אפשר למצוא עוד מידע על נושאים המיוחדים לנשים עם אפילפסיה?**

[www.epilepsyfoundation.org](http://www.epilepsyfoundation.org)

מקורו של המידע המובא כאן באגודה האמריקאית לאפילפסיה. הידע הרפואי הקיים משתנה ומתעדכן תכופות, ועלייך להתייעץ עם הרופא שלך לגבי ההתפתחויות האחרונות בתחום. המאמר אינו מהווה יעוץ רפואי. אין לשנות את המינונים או להחליף את התרופות ללא התייעצות לגבי מצבך המיוחד.

מתוך "נשים ואפילפסיה" של האגודה האמריקאית לאפילפסיה, 2001. תרגום: בן אבינר.