

てんかん と 性

弘前大学医学部 保健学科
和田 一丸

七、てんかんの内分泌学的側面

今月号では、てんかんに伴う内分泌学的問題について、これまでの国内および海外での研究結果をまとめて報告することにします。

女性内分泌における重要なホルモンのうち、エストロゲンはてんかん発作に対して促進的に作用し、プロゲステロンは逆に抑制的に作用することが知られています。

月経周期が主要な発作誘発因子となるてんかん女性があり、これらの女性患者の発作は、月経前〜月経中に集中する傾向があります。これを月経てん

かんと呼びますが、発作の起こる内分泌学的機序として、エストロゲン／プロゲステロン比の上昇があるという報告が認められています。ちなみに、これは相対的なプロゲステロンの減少に由来しており、エストロゲンの相対的増加に由来するものではないとの報告もあります。月経てんかんの治療に関しては、プロゲステロン濃度が低い場合にはその補充が有効であり、プロゲ

ステロン濃度が正常で排卵がある場合には経口避妊薬が、無排卵の場合にはクロミフェンが有効な場合があると報告されています。また、抗てんかん薬では、クロバザムが著しい有効性をもつとした報告もあります。

てんかん発作の及ぼす内分泌学的影響については、てんかん発作のうち、特に全般発作は、一過性にプロラクチン濃度を上昇させ、月経のサイクルに影響を与え受胎頻度が減少する可能性があることが指摘されています。

不妊と抗てんかん薬との関係では、バルプロ酸が一部のてんかん女性の不妊の原因となることが知られているほ

か、バルプロ酸は男性に対しては直接精子の形態と機能に影響を与えることも示されています。

経口避妊薬はてんかん発作を悪化させることはありません。しかし、フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタールなどの抗てんかん薬は、経口避妊薬の効果を減弱させることがあり、避妊の失敗につながる危険性があります。

抗てんかん薬の催奇形性とホルモンとの関係については、フェニトインは甲状腺刺激ホルモンを抑制し、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドンなどは末梢性に甲状腺ホルモンを低下させ、子宮内での児の発育遅延、特に頭部の発達遅延に影響することが知られています。

てんかんの男性患者の性機能障害、性欲の減退が報告されています。その頻度は報告により八〜六十六%と大きくバラつきますが、その原因は調査の対象や方法の差異などによります。性機能障害と抗てんかん薬との関連を指摘した報告も認められています。