

bestimmt. Solange das Befinden des Kindes nicht dagegen spricht, darf nach Rücksprache mit dem Neurologen und dem Kinderarzt gestillt werden. Un-erwünschte Wirkungen der Antiepileptika beim Kind, die gegen das Fortsetzen des Stillens sprechen, sind ausgeprägte Müdigkeit, Trinkschwäche und damit einhergehend eine unzureichende Gewichtszunahme. Solche Probleme können insbesondere bei einer Be-handlung der Mutter mit *Phenobarbital* und *Primidon* auftreten. Dieselben Medikamente können aber beim nicht gestillten Kind Entzugserscheinungen auslösen, die sich in Unruhe, Zittern und vermehrtem Schreien äußern können.

Grundsätzlich gilt, dass das Stillen nicht unnötig lange fortgesetzt werden sollte. Bei Befindlichkeitsstörungen des Säuglings sollte das Stillen zunächst reduziert und bei ausbleibender Besserung ganz beendet werden. Wenn man genau wissen will, wie viel Medikamente vom Kind aufgenommen werden, kann man durch eine Blutentnahme die Medikamentenkonzentration im kindlichen Blut bestimmen.

Nach der Geburt können bei der Mutter die Serum-spiegel der Medikamente ansteigen. Dies kann dann zu Nebenwirkungen führen. Insbesondere bei Frauen, deren Antiepileptika in der Schwangerschaft erhöht wurden, ist deshalb während des Wochenbetts sorgfältig auf Nebenwirkungen zu achten, um ggf. die Dosis in Absprache mit dem Arzt zu reduzieren. Im Wochenbett kann ein Schlafentzug in Folge des Stillens zu vermehrten Anfällen führen. Grundsätzlich sollte die Mutter deshalb bei der nächtlichen Versorgung des Kindes vom Partner unterstützt werden. Der Partner kann auch bei stillenden Müttern das nächtliche Füt-tern übernehmen, indem abends die Muttermilch ab-gepumpt wird. Auch Frauen, die nicht anfallsfrei sind, sollten nicht unnötig in der Versorgung ihres Kindes eingeschränkt werden. Hier ist immer eine Risikoab-wägung unter Berücksichtigung der Anfallsart und der Anfallshäufigkeit notwendig. Risiken für das Kind kön-nen durch bestimmte Vorsichtsmaßnahmen reduziert werden.

Zur Minderung der Risiken gehören das Wickeln und Stillen in einer sicheren Position (z.B. Wickeln auf dem Teppich statt auf dem Wickeltisch). Des Weiteren hilft ein Kinderwagen mit einer automatischen Bremse, um Unfälle zu vermeiden. Eine wichtige Einschränkung betrifft das Baden des Kindes: Dabei sollte die nicht anfallsfreie Mutter grundsätzlich nicht alleine sein und eine Babysitzbadewanne benutzen. Für Mütter mit Epilepsie, die alleine mit der Versorgung ihres Kindes überfordert sind, stehen Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Das europäische Schwangerschaftsregister

Um genauere Aussagen über die Sicherheit der Antie-pileptika in der Schwangerschaft machen zu können, gibt es seit einigen Jahren ein internationales Schwan-gerschaftsregister (EURAP). Mit Hilfe dieses Registers soll festgestellt werden, ob die Einnahme von Antiepi-pleptika in der Schwangerschaft zu Fehlbildungen und anderen Entwicklungsstörungen beim Kind führen kann. Inzwischen sind weltweit bereits mehr als 15.000 Schwangerschaften registriert worden (in Deutschland allein weit über 2.000).

Für die Teilnehmerin bedeutet die Teilnahme an dieser Studie lediglich, dass die anonymisierten Daten zentral registriert werden. Die Studie nimmt keinen Einfluss auf die Behandlung. Im Rahmen der Studie werden vom behandelnden Arzt insgesamt fünf Bögen ausge-füllt (drei in der Schwangerschaft, einer drei Monate nach der Geburt und einer nach dem ersten Lebens-jahr des Kindes).

Weitere Informationen zum Thema *Epilepsie und Schwangerschaft*

Weitere Informationen zum Thema *Epilepsie und Schwangerschaft* und über das *Schwangerschaftsregi-ster* sind über die EURAP-Website (www.eurap.de) er-hältlich. Dort kann z.B. die empfehlenswerte Broschüre „Epilepsie und Kinderwunsch – überarbeitete Fassung von 2017“ heruntergeladen werden.

Sollten Sie weitere Fragen zum Thema „Epilepsie und Kinderwunsch“ haben oder wünschen Sie ein aus-führliches Beratungsgespräch, ist Ihnen die Bundes-geschäftsstelle der *Deutschen Epilepsievereinigung e.V.* gerne bei der Suche nach geeigneten Ansprechpart-nern behilflich.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102
10585 Berlin
Fon: + 49 (0) 30 342 4414
Fax: + 49 (0) 30 342 4466

info@epilepsie-vereinigung.de
www.epilepsie-vereinigung.de
Besuchen Sie uns auch auf Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01
BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER
Deutsche Bank Berlin

EPILEPSIE UND KINDERWUNSCH



Es gibt in der Regel keinen Grund, warum eine Frau mit Epilepsie keine Kinder bekommen sollte. In der Mehrzahl verlaufen Schwangerschaften bei Frauen mit Epilepsie komplikationslos. Um mögliche Risiken durch die Anfälle oder die Behandlung zu verringern, sollte eine Schwangerschaft im Idealfall geplant werden. Alle Frauen mit Epilepsie sollten deshalb **frühzeitig** mit ihrem Neurologen die Besonderheiten einer Schwangerschaft besprechen.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen sind Epilepsien **keine** Erbkrankheiten im engeren Sinne (vgl. dazu unser Faltblatt *Genetik der Epilepsien*). Für die genetische Beratung spielen deshalb Chromosomenuntersuchungen keine Rolle. 3 - 5% aller Kinder von epilepsiekranken Frauen oder Männern entwickeln selbst eine Epilepsie, weil sich über die Gene zwar nicht die Krankheit, wohl aber eine Bereitschaft, in bestimmten Situationen Anfälle zu entwickeln, übertragen kann. Da allerdings auch etwa 1% aller Kinder, deren Eltern keine Epilepsie haben, im Laufe ihres Lebens an Epilepsie erkranken, ist das Risiko nur leicht erhöht.

Kommt es trotz bestehenden Kinderwunsches nicht zu einer Schwangerschaft, sollte daran gedacht werden, dass die Fruchtbarkeit (Fertilität) von Frauen und Männern mit Epilepsie reduziert sein kann. Insbesondere bei einer fokalen Epilepsie kann durch die epileptische Aktivität der komplexe hormonelle Regelkreis zwischen den beteiligten Hirnarealen und den Ovarien bzw. Hoden gestört sein. Bei Frauen mit Epilepsie ist das Risiko für Zyklusstörungen und damit verbundenen Fertilitätsstörungen erhöht, bei Männern mit Epilepsie können die Testosteron-Produktion und die Spermiogenese gestört sein; daher ist auch unter diesem Aspekt Anfallsfreiheit ein Ziel. Leider können aber auch verschiedene Antiepileptika die Produktion der Sexualhormone beeinträchtigen bzw. deren Abbau beschleunigen, was dann ebenfalls zu einer verminderten Fruchtbarkeit führen kann.

Medikamente vor und während der Schwangerschaft

Die Auswahl der Medikamente wird der Arzt in erster Linie nach der Art der Epilepsie treffen – allerdings sollte bei Frauen im gebärfähigen Alter auf den Einsatz von *Valproinsäure* verzichtet werden (vgl. unten). Anzustreben ist die Behandlung mit nur einem Medikament (Monotherapie) mit einer möglichst niedrigen Tagesdosis. Eine Therapie mit verschiedenen Medikamenten sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Bei anhaltender Anfallsfreiheit sollte mit dem Arzt besprochen werden, ob die Medikamente vorsichtig abgesetzt werden können. Es scheint für das Kind günstiger zu sein, wenn der Medikamentenspiegel möglichst wenig schwankt. Das ist der Fall, wenn Antiepileptika in *retardierter* Form eingesetzt werden oder die Einnahme der Tabletten auf drei bis vier Tagesdosierungen verteilt wird.

Bei einem **Folsäuremangel** der Mutter ist das Risiko für Fehlbildungen beim Kind erhöht (Folsäure ist ein Vitamin und ein normaler Bestandteil unserer Nahrung). Allen Frauen, die Antiepileptika einnehmen und eine Schwangerschaft planen, wird deshalb geraten, reichlich Folsäure einzunehmen. Empfohlen wird eine Dosis von 4-5mg täglich (in den meisten Multivitaminpräparaten ist der Folsäureanteil deutlich geringer).

Bei einer eingetretenen Schwangerschaft sollte eine bewährte Medikation nicht verändert werden. Fehlbildungen entstehen in der Regel in den ersten drei Monaten und besonders häufig in den ersten sechs Wochen der Schwangerschaft. Die meisten Frauen stellen ihre Schwangerschaft erst fest, wenn diese empfindliche Entwicklungsphase bereits vorbei ist. Unter gar keinen Umständen sollte man wegen der Schwangerschaft abrupt und ohne Rücksprache mit dem Arzt die Medikamente reduzieren oder gar absetzen. So können Anfallsserien ausgelöst werden, die das Kind und die werdende Mutter gefährden würden.

Fehlbildungsrisiko und vorgeburtliche Diagnostik

Wichtig ist eine sorgfältige gynäkologische Begleitung der Schwangerschaft. Eine gezielte Ultraschallfeindiagnostik ermöglicht das frühzeitige Erkennen von schwerwiegenden Fehlbildungen. Diese Diagnostik ist bei allen Frauen, die Antiepileptika einnehmen, sinnvoll und sollte in der 12., 22. und 32. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Über die Konsequenzen, die man im Fall einer festgestellten Fehlbildung ziehen würde, sollte man sich schon **vor der Untersuchung** Gedanken machen und sich entsprechen beraten lassen.

Das Risiko für Fehlbildungen ist bei Kindern epilepsiekranker Mütter **leicht** erhöht. Als Ursachen für dieses leicht erhöhte Risiko kommen genetische Faktoren (die auch vom Vater stammen können), schädliche Effekte von Anfällen während der Schwangerschaft sowie das werdende Kind schädigende Wirkungen von Antiepileptika in Frage. Die Einnahme von *Valproinsäure* erhöht das Risiko für Fehlbildungen und insbesondere die Entwicklung einer Spaltbildung der Wirbelsäule (Spina bifida) beim Kind. Um das Risiko zu verringern, sollten bei einer Behandlung mit *Valproinsäure* Tagesdosierungen von 1000mg und Blutspiegel von 80mg/l nicht überschritten werden. Eine Dosisreduktion ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn es die Anfallsituation erlaubt.

Medikamentenspiegel und Anfallsrisiko in der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft kommt es zu erheblichen Stoffwechseleränderungen im mütterlichen Organismus und so kann es passieren, dass ein vorher stabiler Medikamentenspiegel absinkt. Obwohl dies meistens nicht zu einer Verschlechterung der Anfallsituation führt, sollte der Blutspiegel während der Schwangerschaft regelmäßig kontrolliert werden. Da die verschiedenen Antiepileptika sich unterschiedlich verhalten, muss die Therapiekontrolle in der Schwangerschaft abhängig vom jeweiligen Medikament und

der Art der Epilepsie sowie der Häufigkeit der Anfälle mit dem Arzt individuell besprochen werden.

Bei den meisten Frauen ändert sich während der Schwangerschaft die Anfallshäufigkeit nicht (bei etwa 5-10% kommt es zu einer Abnahme, bei 10-20% zu einer Zunahme). Ursache für eine Anfallszunahme ist am häufigsten eine unregelmäßige Tabletteneinnahme aufgrund der Angst der werdenden Mutter vor einer schädigenden Wirkung der Medikamente. Das Risiko einzelner und kleiner Anfälle während der Schwangerschaft für das Kind ist vermutlich gering; Anfallsserien, *Grand mal* und anfallsbedingte Stürze dagegen können ein Risiko darstellen. Mit dem Arzt sollte besprochen werden, nach welchen Anfällen eine gynäkologische Kontrolluntersuchung erfolgen sollte.

Geburt

Es gibt keinen Grund, allein wegen einer Epilepsie durch einen Kaiserschnitt zu entbinden oder künstliche Wehen einzuleiten. Ein Kaiserschnitt sollte nur dann erwogen werden, wenn Frauen sehr häufig Anfälle haben, wenn es unter der Geburt wiederholt zu Anfällen kommt oder wenn die Schwangere aufgrund vieler Anfälle nicht in der Lage ist, bei der Geburt mitzuarbeiten. Im Kreißaal sollte unbedingt daran gedacht werden, die Medikamente weiter einzunehmen.

Kinder von Müttern, die zum Zeitpunkt der Geburt Medikamente einnehmen, die den Stoffwechsel der Leber anregen (z. B. *Carbamazepin*), können einen Mangel an Vitamin K haben. Um Blutgerinnungsstörungen und Blutungskomplikationen zu vermeiden wird in diesen Fällen empfohlen, den Kindern unmittelbar nach der Geburt Vitamin K als Spritze zu verabreichen.

Die Zeit nach der Geburt

Alle Antiepileptika gehen in unterschiedlichem Ausmaß in die Muttermilch über. Der Blutspiegel beim Kind wird zusätzlich von dem nach der Geburt noch nicht ganz ausgereiften Stoffwechsel des Säuglings