

einer hormonelle Verhütungsmethode in ihrem individuellen Fall eine hinreichende Sicherheit bietet oder ob es besser ist, mit Hilfe einer nicht-hormonellen Methode zu verhüten.

Auf der einen Seite können die ASM die Wirksamkeit der Kontrazeptiva beeinträchtigen. Auf der anderen Seite können Kontrazeptiva durch Enzyminduktion aber auch den Blutspiegel (Serumkonzentration) bestimmter ASM – zum Beispiel Valproinsäure und insbesondere Lamotrigin – reduzieren. Das heißt, dass bei gleichzeitiger Gabe von hormonellen Kontrazeptiva auf eine eventuell notwendige Dosiserhöhung des ASM geachtet werden sollte.

Die Kontrazeptiva, die ausschließlich Gestagene enthalten – die Gestagen-mono-Verfahren wie zum Beispiel die Minipille, der sogenannte östrogenfreie Ovulationshemmer (Cerezette®) oder Implantate unter die Haut wie Implanon® – sind bei gleichzeitiger Anwendung von enzyminduzierenden ASM keine kontrazeptiv sichere Alternative, da ihre Dosis zu niedrig ist. Auch Verhütungsmethoden wie der hormonfreisetzende Vaginalring (Nuvaring®) oder das Verhütungspflaster (Evra®) sind bei Anwendung enzyminduzierender ASM als nicht sicher wirksam einzustufen. Das gleiche gilt auch für die nicht ausreichende Wirksamkeit der „Pille danach“.

Depot-Präparate, wie zum Beispiel die so genannte „Drei-Monatsspritze“, die eine sehr hohe Gestagen-Dosis enthält, die über einen langen Zeitraum im Körper freigesetzt wird, scheinen bei zusätzlicher Einnahme von enzyminduzierenden ASM zwar ausreichend wirksam zu sein; diese Präparate haben aber aufgrund der hohen Dosis eine erhöhte Nebenwirkungsrate, so dass sie nicht zu den Mitteln der ersten Wahl zählen sollten.

Nicht vergessen werden sollten beim Thema Verhütung die **nicht-hormonellen Verhütungsmittel** wie zum Beispiel das Kondom oder das Diaphragma. Vorteil zum Beispiel des Kondoms ist, dass bei dessen Einsatz offenkundig wird, das Verhütung eben nicht nur „Frauensache“ ist, sondern durchaus auch die Männer dafür zuständig sind – und sie bieten einen guten Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Nachteilig

dagegen ist, dass sowohl Kondom als auch Diaphragma keinen hundertprozentigen Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft bieten. Das einzig sichere nicht-hormonelle Verhütungsmittel scheint derzeit die in die Gebärmutter eingesetzte Spirale zu sein.

Da eine sichere Verhütung sowohl Aufgabe von Männern als auch von Frauen ist, sollten sich beide bezüglich der zur Verfügung stehenden Verhütungsmethoden sowohl epileptologisch als auch gynäkologisch gut beraten lassen und die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden gemeinsam mit ihren Ärzten und Ärztinnen sorgsam gegeneinander abwägen.

Probleme beim Sex – Was tun?

Vielen Menschen fällt es schwer, Probleme mit der Sexualität anzusprechen. Und dennoch: Der erste Schritt sollte immer das Gespräch mit dem Partner oder der Partnerin sein – was nicht immer ganz einfach ist. Viele Menschen haben gute Erfahrungen damit gemacht, hier auftretende Probleme zunächst in ihrer Selbsthilfegruppe oder im Gespräch mit anderen Menschen mit Epilepsie – zum Beispiel an unserem Beratungstelefon – zu besprechen. Das kann das Gespräch mit dem Partner oder der Partnerin – aber auch mit dem Arzt oder der Ärztin – erheblich erleichtern. Auch die Beratung in einer Sexualberatungsstelle kann hilfreich sein (*profamilia* beispielsweise bietet auf seiner Webseite www.profamilia.de eine geeignete Suchfunktion an).

Wenn Sie Fragen zur Epilepsie und zum Leben mit Epilepsie haben, können Sie sich gerne an uns wenden. Wir bieten eine *Beratung von Betroffenen für Betroffene* an, stehen Ihnen aber auch für weitere Fragen zur Verfügung und können Ihnen bei Bedarf weitere Ansprechpersonen nennen – nähere Angaben zu unseren Beratungsangeboten finden Sie auf unserer Webseite.

Dort finden Sie auch viele hilfreiche Informationen, unter anderem stehen dort unsere Faltpflichter und Broschüren als kostenloser Download zur Verfügung.

Wenn Sie sich regelmäßig informieren möchten, empfehlen wir Ihnen, Mitglied bei uns zu werden. Sie erhalten dann viermal jährlich unsere Mitgliederzeitschrift *einfälle* mit vielen interessanten Fachartikeln und Erfahrungsberichten und können an unseren Seminaren und Veranstaltungen zu ermäßigten Preisen teilnehmen.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102
10585 Berlin
Fon 030 – 342 44 14
Fax 030 – 342 44 66

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



Spendenkonto

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

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Stand: Dezember 2024 / Foto: Alexander Grey/Peveis

EPILEPSIE UND SEXUALITÄT



**AKTUALISIERTE
NEUAUFLAGE 2025**



Fachliche Beratung: Dr. med. Florian Losch, Berliner Epilepsiezentrum Vivantes, Vivantes Humboldt-Klinikum, Berlin

Viele Menschen mit Epilepsie führen ein zufriedenstellendes und ausgeglichenes Sexualleben. Kommt es jedoch zu Problemen im Umgang mit der Sexualität oder zu sexuellen Funktionsstörungen, werden diese nur selten von den Betroffenen in der ärztlichen Sprechstunde thematisiert und vielleicht auch gar nicht mit der Epilepsie in Zusammenhang gebracht. Auf der anderen Seite gibt es Menschen, die ihre Probleme in diesem Bereich vorschnell auf ihre Erkrankung zurückführen, obwohl das eine mit dem anderen in ihrem konkreten Fall nichts miteinander zu tun hat. Beide Herangehensweisen können dazu führen, dass sich die Probleme verfestigen und es immer schwieriger wird, zufriedenstellende Lösungen zu finden.

Generell gilt: Haben Menschen mit Epilepsie Probleme im Bereich der Sexualität, können diese vielfältige Ursachen haben und müssen nicht zwangsläufig auf die Epilepsie zurückzuführen sein. Es kann aber auch sein, dass sie eben doch infolge der Epilepsie auftreten oder durch diese bedingt sind.

Mit diesem Faltblatt möchten wir Sie über die Zusammenhänge zwischen Epilepsie und Sexualität informieren und Sie ermuntern, das eine oder andere, das vielleicht auf Sie zutrifft, in der Sprechstunde mit ihrem behandelnden Arzt oder ihrer behandelnden Ärztin zu besprechen.

Sexuelle Probleme und Funktionsstörungen

Epilepsiebedingte Störungen der Sexualhormone und des komplexen hormonellen Regelkreises zwischen beteiligten Hirnarealen und Ovarien bzw. Hoden können Ursache für sexuelle Funktionsstörungen sein. Die Möglichkeit einer Beeinträchtigung der sexuellen Lust (Libido) und Erektionsstörungen bei Temporallappen- oder Frontallappenepilepsien sind bekannt.

Manche Medikamente gegen Anfälle (*Anfallssuppressiva*, *ASM*) – insbesondere solche, die über die Leber verarbeitet werden – können einen ungünstigen Einfluss auf die Produktion beziehungsweise den Abbau von Sexualhormonen (zum Beispiel Testosteron) haben und zu einem verminderten

sexuellen Antrieb führen. Dieser kann aber auch durch unerwünschte Wirkungen der *ASM* – zum Beispiel Müdigkeit, depressive Stimmungen – bedingt sein.

Wie bereits erwähnt, werden sexuelle Störungen und Probleme von den Betroffenen in der ärztlichen Sprechstunde oftmals nicht angesprochen. Die 2023 aktualisierte *Leitlinie Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter der Deutschen Gesellschaft für Neurologie* empfiehlt daher, dass Ärztinnen und Ärzte in der Sprechstunde systematisch erfragen sollten, ob es derartige Beeinträchtigungen gibt. Sie sollten ihre Patientinnen und Patienten über mögliche Ursachen von sexuellen Funktionsstörungen informieren. Treten diese auf, sollten sie zur Ursachensuche gegebenenfalls Ärzte oder Ärztinnen aus anderen Fachrichtungen hinzuziehen.

Bei sexuellen Problemen muss selbstverständlich auch gründlich nach einer möglichen organischen Ursache gesucht werden; dazu gehören eine urologische bzw. gynäkologische Untersuchung, eine Hormondiagnostik und an erster Stelle die Überlegung, ob die eingenommenen Medikamente oder andere Substanzen (z.B. Drogen, Alkohol) als Ursache der Probleme in Frage kommen. Gegebenenfalls sollte in Erwägung gezogen werden, eine medikamentöse Umstellung vorzunehmen. Auch der Einsatz von Medikamenten, die die Potenz oder das Erektionsvermögen fördern, ist unter Umständen eine Option.

Begleitend zur Epilepsie auftretende oder durch diese bedingte weitere Erkrankungen, wie zum Beispiel eine Depression, können den sexuellen Antrieb mindern und Hemmungen entstehen lassen (Depressionen treten bei Menschen mit Epilepsie häufiger auf als im Bevölkerungsdurchschnitt, sind aber oft gut behandelbar; vgl. dazu unser Faltblatt *Epilepsie und Depression*). Auch ein wenig ausgeprägtes Selbstwertgefühl kann Ursache der Probleme sein.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ursachen sexueller Probleme vielfältig sein können. Psychosoziale Faktoren wie das Umfeld, in dem jemand lebt oder die Einstellungen dieses Umfelds zur Sexualität sowie eigene

Wert- und Moralvorstellungen können eine Rolle spielen. Weichen die eigenen Wertvorstellungen oder die eigene sexuelle Orientierung von der des Umfelds der Betroffenen ab, kann auch dies das Sexualleben ungünstig beeinflussen. Die aktuelle Beziehung oder Partnerschaft hat ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf die eigene Sexualität. Es kann – je nach individueller Ausgangslage – hilfreich sein, wenn dann, wenn das Thema Sexualität in der ärztlichen Sprechstunde besprochen wird, der Partner oder die Partnerin mit hinzugezogen wird und er oder sie seine Sichtweise in das Gespräch einfließen lassen kann.

Die Sorge, dass durch Sex Anfälle ausgelöst werden, ist in der Regel unbegründet – obwohl es durchaus sein kann, dass diese in der nachfolgenden Entspannungsphase auftreten.

Verhütung

Wenn aktuell kein Kinderwunsch besteht, ist eine geeignete, sichere und praktikable Verhütungsmethode eine wichtige Voraussetzung für entspannten Sex. Eine Schwangerschaft sollte geplant und in Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin erfolgen, um das Risiko einer erhöhten Fehlbildungsrate so gering wie möglich zu halten (vgl. dazu unser Faltblatt *Epilepsie und Kinderwunsch*). Gerade im Fall einer ungewollt eintretenden Schwangerschaft ist es hilfreich, wenn die Betroffenen bereits über das Thema Epilepsie und Schwangerschaft informiert sind. Das kann dazu beitragen, dass die Entscheidung, die in dieser ohnehin schwierigen Situation getroffen werden muss, nicht durch falsche Vorstellungen beeinflusst wird.

Hormonpräparate, die zur Verhinderung einer Schwangerschaft eingesetzt werden (Kontrazeptiva), wirken im Wesentlichen dadurch, dass sie die Bildung von reifen Eizellen unterdrücken. Auch wird das Einnisten einer befruchteten Eizelle in die Schleimhaut der Gebärmutter verhindert. Da die gängigen „Anti-Baby-Pillen“ nur noch eine sehr geringe Dosis an Hormonen haben – um Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten –, sind diese Präparate für Störungen besonders anfällig. *ASM* können deshalb zu einer Wirkabschwächung

der Kontrazeptiva und damit dazu führen, dass eine sichere Verhütung mit den eingesetzten Hormonpräparaten nicht mehr möglich ist. Dies kann zum Einen an dem eingesetzten *ASM*, also an dem Wirkstoff selbst, liegen. Zum Anderen kann die Wirkabschwächung auch von der Dosis des eingesetzten *ASM* abhängig sein.

ASM, die die kontrazeptive Wirkung einschränken	ASM, die die kontrazeptive Wirkung nicht oder vermutlich nur gering einschränken
Brivaracetam (dosisabhängig)	Ethosuximid
Carbamazepin	Clobazam
Cenobamat	Gabapentin
Eslicarbazepinacetat	Lacosamid
Felbamat	Levetiracetam
Lamotrigin (geringfügig)	Pregabalin
Oxcarbazepin	Valproinsäure
Perampanel (dosisabhängig)	Vigabatrin
Phenobartital / Primidon	Zonisamid
Phenytoin	
Rufinamid	
Topiramat (dosisabhängig)	

Die Tabelle oben gibt einen Überblick darüber, welche *ASM* die kontrazeptive Wirkung hormoneller Verhütungsmittel einschränken und bei welchen *ASM* dies nicht oder nur eingeschränkt der Fall ist (angegeben sind in der Tabelle die Namen der Wirkstoffe, die dem Beipackzettel zu entnehmen sind und nicht der auf der Verpackung angegebene Name des Präparats). **Die Tabelle dient ausschließlich der Orientierung und ersetzt auf keinen Fall eine gründliche ärztliche Beratung.** Wird eine hormonelle Verhütungsmethode in Betracht gezogen, sollten sich die betreffenden Frauen beziehungsweise Paare **immer** gut neurologisch und gynäkologisch beraten lassen. Sie sollten gemeinsam mit ihren Ärztinnen oder Ärzten die Entscheidung treffen, ob der Einsatz