

Epilepsie, Verhütung und Schwangerschaft



Ein Ratgeber von Prof. Dr. Barbara Tettenborn,
Prof. Dr. Holger Lerche und Dr. Yvonne Weber

Epilepsie und Schwangerschaft

➔ Etwa 1% aller Schwangeren leiden an einer Epilepsie. Die Mehrzahl dieser Schwangerschaften verläuft komplikationslos und es werden gesunde Kinder geboren. Eine Epilepsie stellt also in der Regel keinen Grund dar, auf Kinder zu verzichten.

Es besteht zwar für Kinder epilepsiekranker Mütter unter der Einnahme von Antiepileptika ein leicht erhöhtes Fehlbildungsrisiko, die Angst vor Fehlbildungen ist aber überhöht und das Risiko kann zudem verringert werden, indem eine Schwangerschaft sorgfältig geplant wird und vorbeugende Maßnahmen getroffen werden.

Generell sollte die Behandlung einer Epilepsie bei Frauen im gebärfähigen Alter nach den üblichen Richtlinien erfolgen.

Insbesondere sollte auf eine Monotherapie mit einem Präparat erster Wahl eingestellt werden, da das Risiko für Fehlbildungen bei einer Kombinationstherapie deutlich ansteigt.

Es sollten, wenn möglich, Retardpräparate in 3 bis 4 Tagesdosen eingenommen werden, um einen gleichmäßigen Wirkspiegel zu gewährleisten und Spitzenkonzentrationen des Medikamentes im Blut der Mutter zu vermeiden.

Prophylaktisch ist die Einnahme des Vitamins Folsäure in einer Dosis von 2,5 - 5 mg pro Tag sinnvoll, da hierdurch möglicherweise das Fehlbildungsrisiko gesenkt werden kann.



Durch die Änderung der Hormonspiegel in der Schwangerschaft kann es zu einer Beeinflussung der Blutspiegel der antiepileptischen Medikamente kommen. Aus diesem Grund sind Blutspiegelbestimmungen der Antiepileptika in Abständen von 4 Wochen sinnvoll. Gegebenenfalls sind Dosisanpassungen der Medikamente notwendig.

Durch die Durchführung eines speziellen Fehlbildungsultraschalls in der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche können schwerwiegende Fehlbildungen relativ zuverlässig diagnostiziert werden. In Einzelfällen kann zusätzlich noch eine Fruchtwasseruntersuchung erforderlich sein.

Dabei ist zu empfehlen, dass Sie sich Ihre Einstellung zur Möglichkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung im Fall einer nachgewiesenen Fehlbildung bereits vor Durchführung dieser Untersuchung in Ruhe überlegen.

Wie hoch ist das Risiko einer Vererbung?

➔ Abgesehen von einigen sehr seltenen, monogen vererbten Syndromen (etwa 2 % der Epilepsien), sind Epilepsien keine Erbkrankheiten im engeren Sinne. Das durchschnittliche Risiko einer Vererbung bei einem betroffenen Elternteil liegt bei ca. 3 %, verglichen mit einem Basisrisiko von 0,5 - 1 % in der Allgemeinbevölkerung.

Dabei haben Kinder epilepsiekranker Frauen ein etwas höheres Risiko, wieder an einer Epilepsie zu erkranken, als Nachkommen männlicher Epilepsiepatienten. Es hängt natürlich auch von der Art des Epilepsiesyndroms ab. In bestimmten Fällen, insbesondere bei familiärer Häufung von Epilepsien, ist eine genetische Beratung sinnvoll.



Ist im Verlauf der Schwangerschaft mit Komplikationen zu rechnen?

→ Bei ca. 85 % der Patientinnen ist die Epilepsie durch eine Schwangerschaft unbeeinträchtigt. Nur bei ca. 10 % der Patientinnen kommt es zu einer Verschlechterung der Anfallsituation, möglicherweise auch bedingt durch eine Medikamentenreduktion aus Angst vor Schädigungen des Kindes.

Daneben können verschiedene Veränderungen des Stoffwechsels während der Schwangerschaft zu einem Abfall der Blutspiegel der Medikamente und dadurch zu vermehrten Anfällen führen. In diesem Fall können 4-wöchentliche Medikamentenspiegelkontrollen und eventuell eine Dosisanpassung der Antiepileptika erforderlich werden.

Bei immerhin 5 % der Patientinnen ist während der Schwangerschaft sogar mit einer geringeren Anfallshäufigkeit und/oder -intensität zu rechnen.



Generalisierte tonisch-klonische Anfälle während der Schwangerschaft können sich wegen des damit verbundenen Sauerstoffmangels und aufgrund der Verletzungsgefahr, die v.a. in der Spätschwangerschaft besteht, für das ungeborene Kind nachteilig auswirken.

Die Gefahr einer Schädigung des Kindes durch wiederholte generalisierte tonisch-klonische Anfälle ist deshalb bei der Mehrzahl der Patientinnen wahrscheinlich größer als das durch Antiepileptika bedingte Fehlbildungsrisiko. Das Risiko kleinerer Anfälle ist wahrscheinlich gering.

Der Schwangerschaftsverlauf unterscheidet sich ansonsten nicht wesentlich von demjenigen nicht erkrankter Frauen, und auch die Entbindung verläuft in der Regel normal. Aus epileptologischer Sicht besteht die Notwendigkeit zu einem Kaiserschnitt nur dann, wenn während der Wehen wiederholt Anfälle auftreten.

Wie hoch ist das Fehlbildungsrisiko für das Kind?

➔ Das Risiko für schwerwiegende Fehlbildungen bei Kindern epilepsiekranker Eltern ist ohne die Einnahme von Antiepileptika wahrscheinlich nicht erhöht.

In der allgemeinen Bevölkerung beträgt dieses Risiko 2 - 3 %. Dabei versteht man unter schwerwiegenden Fehlbildungen solche, die einen chirurgischen Eingriff beim Kind erforderlich machen (z.B. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, „offener Rücken“, Skelett- und Herzfehlbildungen).

Unter antiepileptischer Medikation hingegen kann die Fehlbildungsrate bei Monotherapie bis zu 3-fach erhöht sein. Besonders unter Valproinsäure ist das erhöhte Risiko von Fehlbildungen, auch das eines „offenen Rückens“ (Spina bifida), wiederholt nachgewiesen worden.



Eine deutliche Steigerung des Risikos für Fehlbildungen ergibt sich bei Kombinationstherapien mit Valproinsäure als Kombinationspartner. Geringfügige Fehlbildungen – z.B. kleine kosmetische Veränderungen der Gesichtspartien oder Verkürzung von Fingerendgliedern oder Nägeln – kommen nicht häufiger vor als bei Kindern von Eltern ohne Epilepsie.

Nimmt der Vater des Kindes Antiepileptika ein, so ist das Fehlbildungsrisiko für das Kind nach den heutigen Erkenntnissen nicht erhöht.

Allerdings können antiepileptische Medikamente die Spermienqualität verändern. Besteht unter einer antiepileptischen Therapie eine ungewollte Kinderlosigkeit, sollte eine urologische Untersuchung mit Spermienbeurteilung erfolgen.

Was können Sie tun, um das Risiko für sich und Ihr Kind so gering wie möglich zu halten?

- Viele Antiepileptika haben ein potentiell teratogenes Risiko, d.h. sie können Fehlbildungen beim ungeborenen Kind verursachen. Dieses Risiko steigt mit der Dosis und mit der Anzahl der eingenommenen Medikamente, so dass eine Monotherapie in möglichst niedriger Dosierung anzustreben ist.

Die regelmäßige und exakte Einnahme der Medikamente ist gerade während der Schwangerschaft von besonderer Bedeutung. Im Allgemeinen empfiehlt es sich, die Einnahme der Medikamente auf mehrere Einzeldosen pro Tag zu verteilen (z.B. dreimal oder viermal täglich statt einmal oder zweimal täglich) oder Retardpräparate einzunehmen. Dadurch können Konzentrationsspitzen des Medikamentes im Blut vermieden werden.

Durch die prophylaktische Gabe von Folsäure, die bereits vor Eintreten der Schwangerschaft durchgeführt werden sollte, kann das Risiko von Fehlbildungen wahrscheinlich reduziert werden, wobei sich eine tägliche Dosis von 2,5-5 mg mindestens bis zum Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels empfiehlt. Generell sollte wie bei allen Frauen auf Nikotin, Alkohol und sonstige Drogen verzichtet werden.

Wie verhüte ich eine Schwangerschaft?

- Die Verhütung einer Schwangerschaft kann grundsätzlich mit den bekannten Methoden durchgeführt werden. Bei der Verhütung mittels Hormonpräparaten („Pille“), ist zu beachten, dass manche antiepileptischen Medikamente die Konzentration der Hormone im Blut verringern können (z.B. Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital, in höheren Dosierungen Topiramate und Oxcarbazepin).

Hier sollten alternative Verhütungsmethoden in Erwägung gezogen werden und sogenannte „Minipillen“ in jedem Fall vermieden werden. Andere antiepileptische Medikamente werden durch die Einnahme von Hormonpräparaten in ihrer Blutkonzentration vermindert (z.B. Lamotrigin). Hier sollten bei Beginn der Hormonbehandlung regelmäßige Wirkspiegelbestimmungen des Antiepileptikums durchgeführt werden. Gegebenenfalls muss die Dosis des Präparates angepasst werden.

Was tun bei ungewollter Schwangerschaft?

- Da auch in der allgemeinen Bevölkerung ein hoher Prozentsatz aller Schwangerschaften ungeplant zustande kommt, sollten Sie, auch wenn Sie aktuell keine Schwangerschaft planen, regelmäßig zusätzlich Folsäure einnehmen. Dadurch kann das Fehlbildungsrisiko für das Kind wahrscheinlich gesenkt werden.

Sollten Sie ungewollt schwanger geworden sein, sind die gleichen Grundregeln zu beachten wie nach Eintreten einer geplanten Schwangerschaft. Dabei sollten die Medikamente auf keinen Fall ohne Rücksprache mit Ihrem



Neurologen – etwa aus Angst vor Fehlbildungen des Kindes – abgesetzt oder reduziert werden. Gehäufte Anfälle während der Schwangerschaft könnten dem Kind mehr schaden als die Medikamente.

Die Vorsorgeuntersuchungen einschließlich Spezialultraschall in der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche sollten gewissenhaft durchgeführt werden.

Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft

- Aufgrund des leicht erhöhten Risikos von Fehlbildungen für Ihr ungeborenes Kind sollten Sie die Vorsorgeuntersuchungen sorgfältig wahrnehmen. Hierzu gehören neben den routinemäßig für alle Schwangerschaften empfohlenen Ultraschallkontrollen eine in der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche durchzuführende hochauflösende Ultraschall-Untersuchung (Fehlbildungultraschall).

In Einzelfällen kann eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt werden. Mit diesen Methoden lassen sich mit großer Wahrscheinlichkeit frühzeitig mögliche gesundheitliche Schädigungen Ihres Kindes diagnostizieren.

Vorbeugung von Gerinnungsstörungen beim Neugeborenen

- ➔ Vitamin K ist wichtig für die Blutgerinnung. Einige antiepileptische Medikamente reduzieren die Konzentration an Vitamin K im Körper und können bei Ihrem Kind nach der Geburt die Blutungsbereitschaft erhöhen (sog. enzym-induzierende Medikamente, wie z. B. Carbamazepin, Felbamat, Oxcarbazepin, Phenobarbital, Phenytoin, Primidon).



Um Blutungen beim Neugeborenen vorzubeugen, kann in diesen Fällen Vitamin K nicht nur, wie allgemein üblich, einmalig unmittelbar nach der Geburt gegeben werden (1 mg in Form von Tropfen), sondern die Gabe in den ersten 2-3 Wochen nach der Geburt alle 3 Tage in gleicher Dosierung wiederholt werden.

Eine Einnahme von Vitamin K durch die Mutter vor der Geburt erscheint hingegen nicht sinnvoll.

Was ist im Rahmen des Geburtsablaufes zu beachten?

- ➔ Eine Geburt kann über mehrere Stunden ablaufen. Dennoch sollte die bestehende antiepileptische Medikation zu den gewohnten Zeitpunkten eingenommen werden. Nehmen Sie deshalb Ihre Medikamente mit in den Kreißsaal.

Sollte es unter der Geburt zu epileptischen Anfällen kommen, sollte mit Benzodiazepinen behandelt werden. Bei gehäuften Anfällen unter der Geburt kann ein Kaiserschnitt erforderlich werden.

Gibt es spezielle Probleme im Wochenbett?

- Falls während der Schwangerschaft die Dosierung der Antiepileptika erhöht wurde, sollte bereits im Wochenbett eine Anpassung erfolgen, um das Auftreten von Nebenwirkungen nach der Geburt, wie sie zum Beispiel unter Lamotrigin möglich sind, zu vermeiden.

Ein geregelter Schlaf-Wach-Rhythmus mit ausreichend Schlaf ist besonders in dieser Zeit von großer Wichtigkeit. Sollte dies durch die Ansprüche des Kindes nicht gewährleistet sein, sollte versucht werden, Hilfe durch die Familie zu bekommen oder über die Krankenkasse eine Haushaltshilfe zu beantragen.

Darf ich mein Baby nach der Geburt stillen?

- Muttermilch ist für ein Neugeborenes die bestmögliche Nahrung. Sie sollten deshalb nicht auf das Stillen verzichten, solange das Befinden des Säuglings nicht dagegen spricht. Antiepileptika finden sich zwar auch in der Muttermilch, in der überwiegenden Mehrzahl allerdings in Konzentrationen, die für das Baby nicht schädlich sind.

Da Antiepileptika über die Plazenta auch in den Blutkreislauf des ungeborenen Kindes gelangen können, ist es bereits während der Schwangerschaft in Kontakt mit dem Medikament gekommen. Sollten Sie Ihr Kind nicht stillen, kann dies unter Umständen zu Entzugerscheinungen führen. Durch das Stillen wird Ihr Kind also auf ganz natürliche Weise entwöhnt.



Stellen Sie bei Ihrem Kind jedoch eine verstärkte Müdigkeit, Trinkschwäche oder mangelnde Gewichtszunahme fest, kann dies eine Nebenwirkung der Medikamente sein, deren Konzentration in manchen Fällen in der Muttermilch deutlich erhöht ist.

Bei hohen Medikamenten-Spiegeln beim Kind kann in Rücksprache mit Ihrem behandelnden Kinderarzt entweder abgestillt oder schrittweise die Muttermilch durch Flaschnahrung ersetzt werden.

Was ist im Umgang mit dem Säugling zu beachten?

- ➔ Für den Säugling besteht die Gefahr, bei einem Anfall der Mutter, der mit einer Bewusstseinsstörung einhergeht, verletzt zu werden.



Deshalb sind im Umgang mit Neugeborenen verschiedene einfache Vorsichtsmaßnahmen sinnvoll, wie z.B. den Säugling nicht allein zu baden, auf dem Boden zu wickeln oder sich beim Stillen hinzulegen, so dass das Neugeborene bei einem Anfall nicht tief fallen kann.

Alternativ kann man eine gepolsterte Trageschlinge verwenden anstatt das Kind frei auf dem Arm zu tragen.

Sinnvolle Maßnahmen vor, während und nach der Schwangerschaft/Geburt

Vor einer Schwangerschaft

Bei Einnahme enzyminduzierender Antiepileptika können hormonelle Verhütungsmethoden („Pille“) versagen: andere Verhütungsmethoden in Erwägung ziehen. Die ununterbrochene Einnahme der Pille ohne die sonst übliche „Pillpause“ von einer Woche erhöht die kontrazeptive Sicherheit.

- Einnahme von Folsäure 2,5-5 mg/Tag
- Einstellung der Antikonvulsiva in der niedrigst möglichen Dosis, die Anfallsfreiheit garantiert
- Monotherapie anstreben
- wenn möglich Retardpräparate verwenden
- Verteilung der Dosis der Antiepileptika auf mindestens 3 Gaben pro Tag

1.-3. Monat der Schwangerschaft

- Einnahme von Folsäure 2,5-5 mg/Tag
- Ungewollte Schwangerschaft: kein eigenständiges Absetzen der Medikation, mit dem Arzt weiteres Vorgehen in Ruhe besprechen
- Alle 4 Wochen Bestimmung des Blutspiegels des Antiepileptikums, insbesondere bei bestimmten Präparaten und (bei starkem Abfall des Medikamentenspiegels) gegebenenfalls Anpassung der Dosis

4.-6. Monat der Schwangerschaft

- Fehlbildungsschall in der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche
- Ggf. Anpassung der Dosis des Antiepileptikums an den Medikamentenwirkspiegel

7.-9. Monat der Schwangerschaft

- Ggf. Anpassung der Dosis des Antiepileptikums an den Medikamentenwirkspiegel

Bei der Geburt

- Weitere Einnahme der Antiepileptika zu den üblichen Zeiten, gerade bei Stunden dauerndem Geburtsablauf
- Bei Auftreten von Anfällen während der Geburt Gabe von Benzodiazepinen
- Bei enzyminduzierenden Antiepileptika Gabe von Vitamin K als Injektion an das Kind unmittelbar nach der Geburt

Im Wochenbett

- Bei Erhöhung der Antiepileptika-Dosis in der Schwangerschaft Erniedrigung auf die Dosis vor der Schwangerschaft wegen rascher Umstellung des Hormonhaushaltes
- Gewährleistung eines regelmäßigen Schlafes soweit möglich
- Bei enzyminduzierenden Antiepileptika Gabe von Vitamin K-Tropfen an das Kind innerhalb der ersten Wochen

Die Stillzeit und danach

- Stillen ist grundsätzlich möglich und erwünscht
- Abstillen nur dann, wenn bei dem Kind durch die Antiepileptika bedingte Nebenwirkungen zu beobachten sind (z.B. Müdigkeit)
- Sichere Versorgung des Kindes (Kind nicht alleine baden, Stillen und Wickeln auf dem Boden, etc.)





Novartis Pharma GmbH
90327 Nürnberg

Prof. Dr. Barbara Tettenborn
Kantonsspital St. Gallen

Prof. Dr. Holger Lerche
Neurologische Klinik der Universität Ulm

Dr. Yvonne Weber
Neurologische Klinik der Universität Ulm

12/2006
300040