

Epilepsie und Schwangerschaft

Grundsätzliches

Schwanger zu werden und Kinder zu bekommen, ist eine persönliche Entscheidung eines jeden Menschen. Ärztlicherseits wird grundsätzlich hierzu geraten. Es gibt allerdings eine Reihe von Fakten, die man kennen sollte:

Hierzu gehören:

- Kinder epilepsiekranker Eltern haben ein etwas höheres Risiko selber an Epilepsie zu erkranken.
- Dies gilt insbesondere dann, wenn beide Eltern epilepsiekrank sind.
- Antiepileptische Medikamente können das sich entwickelnde Kind im Mutterleib schädigen. Diese Gefahr ist besonders hoch bei bestimmten Medikamenten oder wenn mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen werden (Ausführungen weiter unten). Dennoch kann häufig auf antiepileptische Medikamente während der Schwangerschaft nicht verzichtet werden.

Andererseits gilt:

- Die Schwangerschaft verläuft in aller Regel normal.
- Einzelne Anfälle während der Schwangerschaft führen nur in sehr seltenen Fällen zu Problemen.
- Eine natürliche Entbindung soll angestrebt werden.
- Es gibt eine geringfügig erhöhte Neugeborenensterblichkeit. Insbesondere bei hoher antiepileptischer Medikation muss das Neugeborene ärztlicherseits betreut werden.
- Die Versorgung des Säuglings sollte insbesondere bei hoher Anfallsintensität oder -häufigkeit sichergestellt sein

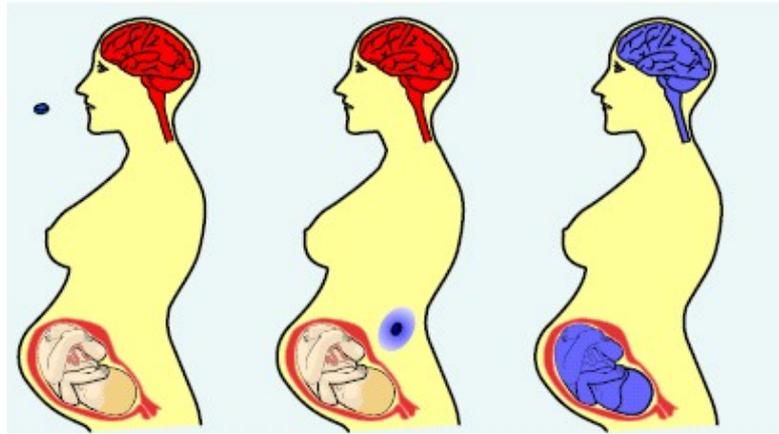
Was tun bei Kinderwunsch?

Die Schwangerschaft einer Epilepsiepatientin sollte möglichst frühzeitig und gut geplant werden. Am Anfang steht ein ausführliches ärztliches Beratungsgespräch über Risiken der Schwangerschaft und Besonderheiten. Ist die Epilepsie familiär bedingt oder liegt ein Fehlbildungssyndrom vor, so sollte eine genetische Beratung über das Vererbungsrisiko stattfinden.

Die antiepileptische Medikation sollte bei konkretem Kinderwunsch schon vor Beginn der Schwangerschaft optimal eingestellt sein.

Hierzu gehört:

1. Der Versuch die Medikation gänzlich abzusetzen, wenn über längere Zeit Anfallsfreiheit bestanden hat (1-2 Jahre).
2. Die Umstellung auf eine Monotherapie, d. h. Behandlung mit nur einem Medikament.
3. Die Umstellung auf ein möglichst günstiges Medikament, d. h. ein solches mit einer möglichst niedrigen Fehlbildungsrate.
4. Die Dosis des Medikamentes sollte soweit wie möglich verringert werden.
5. Die Verteilung auf dreimalige tägliche Gabe bzw. die Verwendung von „Retardpräparaten“, also solchen, die zu gleichmäßigeren Blutspiegeln des Medikamentes führen, sollte bevorzugt werden.
6. Aktuell wird die vorbeugende Einnahme von Folsäure 2,5-5mg/Tag empfohlen, da manche Fehlbildungen auf einen Mangel an Folsäure zurückgeführt werden.



Epileptische Anfälle auch generalisierte Anfälle gefährden nicht das Kind. Dies liegt an der höheren Sauerstoffbindung des kindlichen Blutes. Das Geburtsgewicht der Kinder ist weder erhöht noch Auf was sollte während der Schwangerschaft geachtet werden?

Schwangerschaften bei Epilepsie-Patientinnen gelten als Risikoschwangerschaften. Diese Einschätzung beruht hauptsächlich auf der oben erwähnten Gefährdung des Kindes im Mutterleib. Darüber hinaus verlaufen Schwangerschaften bei Epilepsie-Patientinnen weitgehend normal. Einige Autoren sprechen von einer etwas erhöhten Rate an Fehlgeburten und frühem Kindstod nach der Entbindung. Dies ist jedoch nicht sicher belegt. Bei etwa der Hälfte der Frauen ändert sich die Anfallshäufigkeit während der Schwangerschaft nicht, bei je einem Viertel nimmt sie etwas zu oder ab. Eine Anfallszunahme kann mitunter daran liegen, dass die Schwangere weniger oder gar keine Medikamente einnimmt. Etwa jede 7. Frau handelt so. Auch nimmt ihr Körpergewicht zu, so dass sich die Medikation auf ein größeres Volumen verteilt und der Blutspiegel abnimmt, erniedrigt. Die Frühgeburtsrate ist nicht erhöht. Auch die Rate an Geburten mit der Saugglocke und Kaiserschnitten ist nicht erhöht. Häufiger als bei Gesunden wird die Geburt bei Epilepsiepatientinnen eingeleitet. Dies geschieht sehr wahrscheinlich, um die Geburt unter kontrollierten Bedingungen ablaufen zu lassen. Anfälle unter der Geburt sind eine Rarität. Sie scheinen bei Patientinnen mit idiopathisch-generalisierten Epilepsie-Syndromen (z.B.: Absenzen, Aufwach Grand-Mal, jugendliche myoklonische Epilepsie) etwas vermehrt vor zu kommen. Die Zahl von Zwillings- oder Mehrlingsgeburten ist nicht erhöht.

An Vorsorgeuntersuchungen ist vor allem eine ausführliche Ultraschalldiagnostik zum Ausschluss von Fehlbildungen (evtl. mehrfach) in der 8.-16. Schwangerschaftswoche notwendig.

Was ist bei der Entbindung zu beachten?

Zunächst sollte eine Geburt auf natürlichem Wege angestrebt werden. Nur bei kompliziertem Schwangerschaftsverlauf, nachgewiesener Fehlbildung des Kindes, hoher Anfallshäufigkeit oder hochdosierter medikamentöser Einstellung kann ein Kaiserschnitt ratsam sein. Von Hausgeburten ist abzuraten, da ärztliche Hilfe hier nicht so rasch verfügbar ist.

Wenn Carbamazepin, Phenytoin oder Phenobarbital eingenommen werden, soll in den 4 Wochen vor der geplanten Entbindung täglich 10 mg Vitamin K (Konaktion) eingenommen werden. Dies geschieht um Gerinnungsproblemen vorzubeugen.

Soll das neugeborene Kind gestillt werden?



Grundsätzlich wird zum Stillen geraten. Aber auch hier gibt es einige Dinge, die bekannt sein sollten.

Alle Medikamente gegen Epilepsie finden sich auch in der Muttermilch wieder. Bei den meisten Medikamenten

ist die Konzentration in der Muttermilch jedoch gering und führt nicht zu Nebenwirkungen beim Kind. Ausnahmen hiervon sind Levetiracetam und Phenobarbital. Insbesondere beim Phenobarbital kann dies, wie oben erwähnt zu einer „Sedierung“ (Dämpfung) des Kindes führen. Bei überhöhter Schläfrigkeit, Antriebsarmut oder Trinkschwäche des Säuglings sollte abgestellt werden.

Was ist nach der Entbindung zu beachten?

Wie alle Frauen erleben auch Epilepsie-Patientinnen nach der Entbindung hormonelle Umstellungen. Diese können zu Stimmungsschwankungen, Wochenbettdepressionen oder gar Wochenbettpsychosen (Wahn und Halluzinationen) führen. Diese Symptome stehen nicht mit der Epilepsie in Verbindung.

Wenn die antiepileptische Medikation vor oder während der Schwangerschaft erniedrigt wurde sollte sie wieder auf die ursprüngliche Dosis, die vor der Schwangerschaft eingenommen wurde zurückgesetzt werden.

Wichtig ist, dass es bedingt durch ein nächtlich unruhiges Kind zu Schlafstörungen kommen kann. Der hierdurch entstehende Schlafmangel kann wiederum epileptische Anfälle provozieren. Hier sollte es, falls möglich, zu einer partnerschaftlichen Aufteilung der nächtlichen Betreuung des Säuglings durch beide Eltern kommen.

Insbesondere bei hoher Anfallshäufigkeit sollten Vorkehrungen getroffen werden, die bei einem plötzlichen Anfall der Mutter eine Versorgung des Kindes garantieren bzw. helfen Unfälle zu vermeiden.

Hierzu zählen:

- Mitbetreuung durch eine nahestehende weitere Person
- Gefährloses Wickeln des Säuglings z.B. auf einem flachen abgepolsterten Bett
- Baden des Kindes in einer Babybadewanne mit nur sehr wenig Wasser
- Information von nahestehenden Personen über die aktuelle Anfallssituation

Nach der Neugeborenenphase und einer kinderärztlichen Erstuntersuchung des Neugeborenen ist es ausreichend, wenn die üblichen kindlichen Vorsorgeuntersuchungen eingehalten werden.