



NIEUWSBRIEF 1/2008*

BEHANDELING VAN DE (ZWANGERE) VROUW MET EPILEPSIE

Specifieke aandachtspunten

Catameniale epilepsie:

Dit is epilepsie met opflakking van de aanvallen perimenstrueel en/of rond de ovulatie.

R/ een benzodiazepine of acetazolamide gedurende de dagen met verhoogde aanvalsfrequentie of

R/ hormonenspiraaltje, subcutane pil, prikpil (progesteronepreparaten).

Contraceptie:

- Verminderd effect van de pil door enzyminducerende anti-epileptica zoals fenobarbital, primidone, fenytoïne, carbamazepine en in mindere mate ook oxcarbazepine en topiramaat.
- Bloedspiegel van lamotrigine daalt door de inname van de pil (en ook door zwangerschapshormonen).

Polycystisch ovarium syndroom:

- Kan door anti-epileptica, vooral door valproïnezuur, geïnduceerd worden en is dan potentieel reversibel.
- Kan voorkomen of behandeld worden door toediening van een contraceptieve pil met anti-androgene eigenschappen (vb. Diane®, Claudia®, Daphne®, Merckelisa®, ...).

Osteoporose:

- Anti-epileptica met enzyminducerende werking zijn nadelig voor vitamine D- en calciummetabolisme. Anti-epileptica zouden ook het evenwicht tussen osteoblasten en osteoclasten verstoren. Hieromtrent zijn nog geen specifieke richtlijnen gepubliceerd.
- Voldoende beweging en voldoende inname van vitamine D en calcium zijn aan te raden.
- Bij de postmenopauzale vrouw kan er eventueel een botdensitometrie gepland worden en kunnen bisfosfonaten voorgeschreven worden.

Zwangerschap

Planning:

Bespreek dit thema al eens met jonge vrouwelijke patiënten en hun partner ruim voor er een concrete zwangerschapswens is. Sommige nuttige maatregelen kunnen niet meer genomen worden wanneer de vrouw reeds zwanger is.

Maak een stamboom van de familie van beide partners. Let vooral op het voorkomen van consanguiniteit, epilepsie, mentale retardatie, congenitale afwijkingen, miskramen en perinatale sterfte.

Sluit **erfelijke aandoeningen** als oorzaak van epilepsie uit. Indien deze niet aanwezig zijn, dan is het risico op epilepsie voor de nakomeling:

- ongeveer 4% als één ouder epilepsie heeft
- ongeveer 10% als één ouder en één broer of zus epilepsie hebben
- ongeveer 20% als beide ouders epilepsie hebben

Follow-up:

Elke zwangere vrouw dient tijdens de zwangerschap op regelmatige basis haar neuroloog te consulteren voor controle van de medicatiespiegel en voor eventuele medicatie aanpassing.

Risico op congenitale afwijkingen:

- Dit risico bedraagt 1-3% in de algemene populatie en stijgt bij moeders met epilepsie en bij inname van anti-epileptica naar 3 tot 10% in functie van de aard en het aantal van de ingenomen anti-epileptica.
- Voor de nieuwere anti-epileptica zijn de cijfers niet bekend en is dus voorzichtigheid geboden.
- Om zo vlug mogelijk risicocijfers te bekomen, is de Eurap-studie opgezet. Ook u kunt hieraan meewerken door zwangere vrouwen met epilepsie voor de 16^{de} zwangerschapsweek aan te melden via eurapbelgium@UGent.be.

Preventie congenitale afwijkingen:

- Vermijd polytherapie.
- Vermijd hoge bloedspiegels van de anti-epileptica en streef naar een maximale aanvalscntrole met een zo laag mogelijke medicatiedosis.
- R/ Foliumzuur 4 mg/dag (Folavit®) te starten voor de conceptie (= bij stoppen van de anticonceptie) tot einde 1^{ste} trimester om het risico op neurale buisdefecten te verminderen.
- Bepaal alfa-foetoproteïne op 12-13 weken.
- Echografie op 12-13 weken en op 18-20 weken.

De geboorte

- Licht verhoogd risico op prematuriteit.
- Geen indicatie voor sectio, wel voor bevalling in het ziekenhuis met een waakinfuus.
- Geen contra-indicatie voor epidurale verdoving.
- Vergeet niet de anti-epileptica toe te dienen tijdens de arbeidsfase!!

Na de geboorte

Preventie hemorrhagisch syndroom bij de pasgeborene:

Vooraf enzyminducerende anti-epileptica kunnen een vitamine K gebrek veroorzaken bij de pasgeborene. Daarom is het aangewezen een vitamine K supplement (Konakion®, 1 drinkampulle=10 mg/dag) toe te dienen aan de moeder tijdens de laatste zwangerschapsmaand en vitamine K (1 mg IM) toe te dienen aan de pasgeborene.

Controle van de medicatiespiegels bij de moeder binnen 24 uur na de bevalling en na 7 dagen. Indien nodig aanpassing van de anti-epileptica.

Verzorging van de baby:

- Overdreven vermoeidheid van de moeder dient voorkomen te worden om de kans op aanvallen te verminderen.
- Voorzorgsmaatregelen voor de veiligheid van de baby bij een epileptische aanval van de moeder dienen genomen te worden.

Borstvoeding:

Sederende anti-epileptica kunnen ontwenning veroorzaken bij de pasgeborene en zijn een relatieve contra-indicatie voor borstvoeding.

Deze Nieuwsbrief kwam tot stand onder redactie van Dr. Lut Goossens en de Raad Van Bestuur van de Vlaamse Liga tegen Epilepsie, vzw. Het gebruik van de informatie vermeld in deze Nieuwsbrief doet niets af van de persoonlijke en professionele verantwoordelijkheid van de arts/hulpverlener.

Aanbevolen referenties:

- Boon et al, ANB 2004

- Cramer JA et al. Women with epilepsy: hormonal issues from menarche through menopause.

Epilepsy Behav 2007;11(2):160-78.

* Niet algemeen verkrijgbaar in België