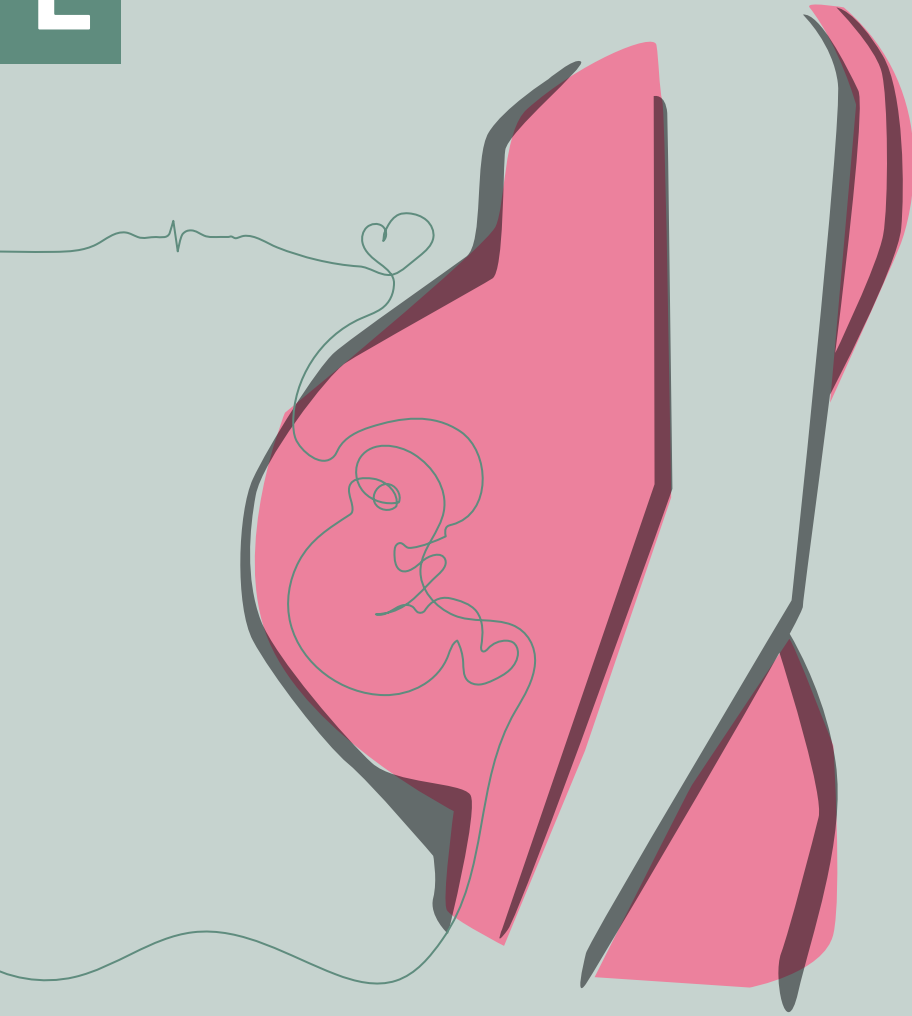


L



Epilepsi og graviditet

- Tilrettelegging sammen med lege



norsk epilepsiforbund

TRYGGE SVANGERSKAP FOR MOR OG BARN

De fleste kvinner med epilepsi har et normalt svangerskap og føder friske barn. For et mindretall kan likevel svangerskapet være mer komplisert enn hos andre, og barnet kan ta skade av legemidlene som brukes. Kvinner med epilepsi som er gravide eller ønsker å bli det, sitter ofte med mange spørsmål. Denne brosjyren vil gi svar på noen av disse.



HVA BØR JEG GJØRE FØR JEG BLIR GRAVID?

Alle kvinner med epilepsi bør få informasjon og veiledning før svangerskap av legen som følger opp epilepsien. Et godt tidspunkt er om lag 1 år før du ønsker å bli gravid. Helst bør svangerskapet legges til en periode hvor du har best mulig anfallskontroll med færrest mulig medisiner og lavest mulig dose. Dersom det er mulig, bør dere velge et legemiddel som er så skånsom mot fosteret som mulig. Hvilken medisin som er best egnet vil avhenge av din epilepsitype, anfallstype og hvilke du har forsøkt tidligere. Ved lett epilepsi bør dere vurdere om legemidlene kan tas vekk før svangerskapet. Farene ved et potensielt anfall må da veies mot risikoen for fosterskadelige effekter av medisinene.

For noen kvinner som har svært alvorlig epilepsi med hyppige anfall til tross for medisiner kan legen råde en til å ikke bli gravid. Det kan også være slik om du har øvrige helsemessige utfordringer som gjør det vanskelig å gjennomføre svangerskap eller ta vare på et barn.

VIL SVANGERSKAPET BLI NORMALT?

Svangerskapskomplikasjoner hos kvinner med epilepsi er litt hyppigere enn hos gjennomsnittet. Dette gjelder særlig hos overvektige. Dette er årsaken til at vi anbefaler at kvinner med epilepsi blir kontrollert regelmessig, både av nevrolog og av fødselslege under og etter svangerskapet, og at en bør føde på sykehus med nevrolog tilgjengelig. Selv om de aller fleste kvinner med epilepsi føder på normalt vis, er keisersnitt noe vanligere enn hos andre.

KAN JEG FÅ MER ANFALL UNDER GRAVIDITETEN?

De fleste kvinner med epilepsi får uendret anfallskontroll under svangerskapet, mens 15 – 30% får flere anfall. Dersom en har vært anfallsfri det siste året før svangerskapet, vil opp mot 9 av 10 være anfallsfrie også under graviditeten. God anfallskontroll er særlig viktig under graviditeten. Gjennom å leve sunt og regelmessig kan du selv bidra til best mulig forutsetninger. Det er særlig viktig med nok søvn, lite stress, faste måltider, faste inntak av medisiner og fysisk aktivitet.

KAN FOSTERET TA SKADE AV MEDISINENE ELLER ANFALLENE?

Sannsynligheten for at et barn blir født med misdannelser er heldigvis liten. Hos 2 - 4 % av barn født av kvinner uten epilepsi skjer dette. Bruker du legemidler mot epilepsi, er sjansen for at barnet har misdannelser omtrent 3 – 10 %. Dette betyr at omtrent 90 - 97 av 100 barn av mødre med epilepsi fødes helt friske. Risikoen for misdannelser er høyest dersom en bruker høye medisindoser eller flere medisiner. Dersom en tidligere har fått et barn med misdannelser, eller det er tilfeller i familien, er sannsynligheten også høyere. En tror at medisiner mot epilepsi i noen tilfeller kan ha langtidseffekter på barnet. Noen barn har forsinket fysisk, verbal og sosial utvikling. De fleste barna utvikler seg imidlertid i takt med andre barn.

Vi kan ikke si med sikkerhet hvilke medisiner som er minst fosterskadelige. Det ser ut til å være færrest misdannelser hos barn av kvinner som har brukt lamotrigin (Lamictal) og levetiracetam (Keppra). Det blir født flest barn med misdannelser der moren har brukt valproat (Orfiril), særlig i høye doser. Legemiddelet er også forbundet med noe økt sannsynlighet for lavere IQ og autisme hos barnet. Selv etter bruk av valproat, er likevel de fleste barna som andre barn. Fordelen med valproat, er at legemidlet gir bedre anfallskontroll enn andre legemidler for noen epilepsityper. Dersom andre medisiner gir anfallskontroll, fraråder vi kvinner med et barneønske å bruke valproat.

HVA HVIS JEG ALLEREDE ER GRAVID – SKAL MEDISINENE FORANDRES?

Vi anbefaler kvinner med epilepsi som er blitt gravide, å beholde de samme medisinerne som før dersom de ikke har anfall. Dette gjelder også dersom du står på valproat. En vanlig årsak til langvarige epileptiske anfall er at pasientene stopper å ta medisinerne. Dette skjer av og til hos kvinner med epilepsi som ikke vil utsette fosteret for legemidler når de merker at de er blitt gravide. Imidlertid kan ukontrollert epilepsi være farligere for fosteret enn medisinerne, og det kan også være farlig for moren. Det er heller ikke vist at å slutte med medisiner når en først er blitt gravid forhindrer fosterskade, da den mest kritiske fasen for dette er tidlig i graviditeten. Dersom anfallskontrollen er dårlig kan det være nødvendig å endre behandlingen. Fordi mengden av medisiner i blodet ofte synker under graviditet,

er det viktig å analysere medisinnmengden ofte. Med mindre sannsynligheten for anfall er svært lav, er det vanlig å øke dosen underveis. Dette gjelder særlig dersom du bruker lamotrigin. Der dosen har vært økt under svangerskapet, må den justeres raskt tilbake etter fødsel.

HVOR OFTE SKAL JEG GÅ TIL KONTROLL?

Du bør gå til kontroll hos nevrolog så snart du har funnet ut at du er gravid, og også henvises for tidlig ultralyd ved fødepoliklinikken for å fastslå hvor langt du er på vei. Du bør derfor ta graviditetstest tidlig. Bruk av legemidler mot epilepsi gir deg rett til fostermedisinsk utredning. Vi anbefaler at du i tillegg får ultralydkontroller for å måle at fosteret vokser som det skal. Du bør også gå til nevrologkontroll omtrent hver 3. måned. For mange er det nødvendig å kontrollere medisinnivået oftere, men dette kan gjerne gjøres hos fastlege. De ordinære svangerskapskontrollene foregår hos fastlege og eventuelt jordmor.

ER DET NØDVENDIG MED EKSTRA VITAMINTILSKUDD?

Behandling med epilepsimedisiner øker vanligvis behovet for vitaminene D og K og for folsyre. Folsyre er særlig viktig tidlig i graviditeten for normal hjerneutvikling hos fosteret. Alle kvinner bør ta en liten dose folsyre (0,4 mg) når en prøver å bli gravid og fram til uke 12 av svangerskapet. Dersom en bruker legemidler mot epilepsi, bør en ta høyere dose (4-5 mg) hver dag i denne perioden. Høydose folsyre utskrives av lege. Husk at folsyre også finnes i mange multivitamin preparater og dette må medregnes i totaldosen. Etter uke 12 bør du bruke lavdose folsyre (0,4 mg) resten av graviditeten og i ammeperioden. Mange oppdager at de er gravid etter den første graviditetsfasen hvor folsyre er særlig viktig. Dersom du bruker legemidler mot epilepsi og kan tenkes å bli gravid, bør du bruke en liten dose folsyre (0,4 mg) fast. Vitamin K-tilskudd 10 mg bør tas i de siste fire ukene av svangerskapet dersom du bruker karbamazepin, fenytoin eller fenobarbital.

Du kan gjerne ta et multivitamin preparat egnet for gravide gjennom svangerskapet (spør på apoteket). Vitamin D er antagelig spesielt viktig.

KAN JEG AMME SELV OM JEG BRUKER LEGEMIDLER MOT EPILEPSI?

Svaret er ja for de aller fleste medisiner. Den mengden av legemidlene som overføres til barnet ved amming er så liten at det i praksis sjelden betyr noe. Det kan imidlertid være lurt å amme rett før en tar morgen/kveldsdosen, da er nivået i melken aller lavest. Dersom du har økt dosen mye under svangerskapet, er det viktig også for ammingen sin del at dosen blir trappet ned etter fødsel. Dersom konsentrasjonen av medikamentene er høy, barnet er født for tidlig, er lite eller sykt, kan barnet påvirkes. Dette gjelder også dersom du bruker medisinene fenobarbital (Fenemal), primidon (Mysoline, Liskantin), topiramate (Topimax), etosuksimid (Diakomit), klonazepam (Rivotril) eller zonisamid (Zongegran). En løsning kan da være kombinert amming og morsmelkerstatning. Bruker du legemiddelet felbamate (Taloxa) bør du ikke amme. Uansett type medisin det viktig å følge den nyfødte nøye i de første leveukene, fordi noen få barn kan få tegn til medisinforgiftning, eller «abstinenser» fra legemidlene det ble tilvendt i mors liv. Dette kan ses som økt irritabilitet, urolighet, søvnforstyrrelser, skjelving, brekninger, nedsatt sugesveve og mindre vektøkning enn normalt. Nivået av epilepsilegemidler kan lett måles hos barnet om dere er i tvil.

HVA MED PREVENSJON?

For de foreldre som har fått de barna de ønsker, er sterilisering en grei løsning til et alternativ. For de som ønsker en midlertidig prevensjon, anbefaler vi hormonspiral, p-implantat eller gestagen-holdige p-piller (Cerazette). De som enten ikke ønsker dette, eller får uakseptable bivirkninger, er alternativ bruk av kondom eller pessar, eventuelt østrogen-holdige p-piller. Ulempene ved p-piller er at de kan være mindre sikre dersom du bruker karbamazepin (Tegretol, Trimonil), fenobarbital (Fenemal), fenytoin (Fenatoin Meda), topiramate (Topimax) eller primidon (Mysoline, Liskantin). Dersom du bruker lamotrigin (Lamictal) og starter med østrogen-holdige p-piller, må lamotrigin dosen i gjennomsnitt økes med ca. 50%.

KAN BARNET ARVE MIN EPILEPSI?

Arv spiller en relativt liten rolle ved epilepsi. Arveligheten er avhengig av den bakenforliggende årsaken og epilepsitypen. Hvis en av foreldrene har en idiopatisk generalisert epilepsiform, der en ikke finner bakenforliggende årsak og antar at årsaken er genetisk (selv om ikke genfeil er funnet) er det 5 - 10% risiko for at barnet skal få epilepsi. Ved fokale epilepsiformer er sjansene for at barnet skal få enda mindre. Dersom du ønsker nærmere opplysninger på dette området bør du ta det opp på nevrologkontroll. Av og til er det nødvendig med henvisning til lege som har spesiell innsikt i arvelighetsspørsmål.

KONKLUSJON

De fleste kvinner med epilepsi kan bli gravide, føder friske barn og blir gode mødre. Godt planlagte graviditeter og god oppfølging under og etter graviditeten gjør at flertallet av graviditeter og fødsler hos kvinner med epilepsi kan gjennomføres uten særlig økt fare for mor og barn. Lykke til!





HAR DU SPØRSMÅL OM EPILEPSI?

KONTAKT EPIFON1

Mail: epifon1@epilepsi.no
Tlf.: 22 47 66 00

BETJENT

Mandag og tirsdag (10-14)
Torsdag (17-21)


Mange spørsmål dukker opp når man får epilepsi tett innpå livet. Kontakt EpiFon1 for å få noen å prate med. Her finner du trenede likepersoner som selv har diagnosen eller er pårørende til noen med epilepsi.


Alle likepersoner har taushetsplikt.

Du finner mer informasjon om epilepsi på våre nettsider

www.epilepsi.no

Hold deg oppdatert på siste nytt via:  [youtube.com/c/NorskEpilepsiforbund](https://www.youtube.com/c/NorskEpilepsiforbund)

 [facebook.com/epilepsiforbund](https://www.facebook.com/epilepsiforbund)

 twitter.com/epilepsiforbund

Utarbeidet av: Marte-Helene Bjørk, Overlege ved nevrologisk avdeling,
Haukeland Universitetssykehus

Revidert: 2018

Avsender: Norsk Epilepsiforbund, Karl Johans gate 7, 0154 Oslo, 22 47 66 00

ISBN 978-82-93215-31-8