



EPILEPSIE und KINDERWUNSCH

und Wissenswertes über
das europäische
Schwangerschaftsregister
EURAP

von Bettina Schmitz

Ausgabe
2012



Das EURAP-Projekt wird unterstützt durch:

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V.

Stiftung Michael

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

UCB Pharma GmbH

Eisai GmbH

Fotografien + Gestaltung: catlina, Berlin

Die Originalzitate wurden dem Videofilm "Epilepsie und Kinderwunsch", © catlinafilm 2001 entnommen

Alle Rechte vorbehalten © 2012 EURAP Deutschland / catlina

EPILEPSIE und **KINDERWUNSCH**

und Wissenswertes über
das europäische
Schwangerschaftsregister
EURAP

von Bettina Schmitz

 Ausgabe
2012



„ICH HABE
NIE GEDACHT,
ICH KÖNNTE
KEIN KIND
KRIEGEN
WEGEN
DER EPILEPSIE
ODER WEIL
ICH
MEDIKAMENTE
NEHME.“




Epilepsie ist eine sehr häufige und in vielen Fällen chronische Erkrankung. In Europa hat etwa eine von 200 Frauen eine aktive Epilepsie. Durch die verbesserten Behandlungsbedingungen sind die meisten epilepsiekranken Frauen heute in der Lage, ein ganz normales Leben mit unwesentlichen oder nur leichten Einschränkungen zu führen – auch wenn sie nicht frei von Anfällen sind und wenn sie Medikamente zur Anfallskontrolle einnehmen müssen.

5

Viele Frauen mit Epilepsie wünschen sich ein Kind, sind aber unsicher, ob ihre Erkrankung für sie selbst oder ihr Kind mit besonderen Risiken einhergeht. Sie fürchten, dass sich die Epilepsie unter der Schwangerschaft verschlechtert, dass das Kind durch Antiepileptika oder Anfälle geschädigt wird, dass eine normale Geburt nicht möglich ist, dass sie nicht stillen können oder dass ihre Anfallsbereitschaft vererbt wird.

EINLEITUNG

Diese Broschüre soll Sie über das Thema Epilepsie und Schwangerschaft informieren und Sie über das Europäische Schwangerschaftsregister EURAP aufklären. Natürlich kann eine Broschüre nicht alle individuellen Fragen beantworten, hierzu sollten Sie Ihren Arzt konsultieren.

A person is seen from behind, walking away into a vast, golden field that stretches to the horizon. The lighting is warm and bright, suggesting a sunrise or sunset. The person is small in the distance, emphasizing the scale of the landscape. The overall mood is one of solitude and contemplation.

„OB SICH DIE
EPILEPSIE VERERBT,
SEHE ICH MIT EINER
GEWISSEN
GELASSENHEIT.
DENN ICH HABE DAS
FÜR MICH **GESCHAFFT,**
DA KÖNNTE ICH
MEINEN KINDERN
AUCH SEHR
GUT HELFEN,
ES ZU SCHAFFEN.“

EINE SCHWANGERSCHAFT SOLLTE GEPLANT WERDEN


Es gibt in der Regel keinen Grund, warum eine Frau mit Epilepsie keine Kinder bekommen sollte. In der Mehrzahl verlaufen Schwangerschaften bei Frauen mit Epilepsie komplikationslos. Um mögliche Risiken durch die Anfälle oder die Behandlung zu verringern, sollte eine Schwangerschaft idealerweise geplant werden. Alle Frauen mit Epilepsie sollten deshalb frühzeitig mit ihrem Neurologen die Besonderheiten einer Schwangerschaft besprechen.

7

EPILEPSIE IST KEINE ERBKRAKHEIT

Eine genetische Beratung kann sinnvoll sein, da viele Menschen mit Epilepsie die Erbllichkeit von Epilepsie überschätzen. In der Regel ist die Beratung durch den behandelnden Neurologen ausreichend.

Mit wenigen Ausnahmen sind Epilepsien keine Erbkrankheiten im engeren Sinne. Für die genetische Beratung spielen deshalb Chromosomenuntersuchungen keine Rolle. 3% bis 5% aller Kinder von epilepsiekranken Frauen oder Männern entwickeln selber eine Epilepsie (mit höherer Wahrscheinlichkeit eine gutartige, relativ leicht behandelbare Epilepsie), weil sich über die Gene zwar nicht die Krankheit, wohl aber eine Bereitschaft, in bestimmten Situationen Anfälle zu entwickeln, übertragen kann. Da allerdings auch 1% aller Kinder, deren Eltern keine Epilepsie haben, im Laufe ihres Lebens an Epilepsie erkrankt, ist das Risiko nur leicht erhöht. Mehr als 95% der Kinder epilepsiekranker Eltern erkrankt nicht an einer Epilepsie.

A woman with dark hair is smiling and pushing a vintage baby carriage. The carriage is light-colored with a dark canopy and a small circular logo on the side that says "Professina". The scene is set at night with trees and city lights in the background. The entire image has a purple and pink color cast.

„**WICHTIG**
WAR UNS,
EINEN **ARZT**
ZU HABEN,
DER UNS
IN UNSEREM
VORHABEN,
TROTZ DER
EPILEPSIE
UND DER
MEDIKAMENTE
EIN **KIND**
ZU BEKOMMEN,
UNTERSTÜTZT.“

MEDIKAMENTE VOR DER SCHWANGERSCHAFT

Die Auswahl von Antiepileptika wird Ihr Arzt in erster Linie nach der Art Ihrer Epilepsie treffen. Anzustreben ist eine verträgliche Monotherapie (Behandlung mit nur 1 Medikament) mit einer möglichst niedrigen Tagesdosis. Eine Therapie mit verschiedenen Antiepileptika sollte, wenn es möglich ist, vermieden werden. Bei anhaltender Anfallsfreiheit sollte man mit dem Arzt die Möglichkeit besprechen, ob die Medikamente vorsichtig abgesetzt werden können.

Es scheint für das Kind günstiger zu sein, wenn der Medikamentenspiegel möglichst wenig schwankt. Das ist der Fall, wenn Antiepileptika in „retardierter“ Form eingesetzt werden oder die Einnahme der Tabletten auf 3 bis 4 Tagesdosierungen verteilt wird (so wird eine gleichmäßige Aufnahme aus dem Magen-Darm-System gewährleistet).

Antiepileptika vor der Schwangerschaft: was muss beachtet werden?
– Die Medikation sollte frühzeitig bei Planung einer Schwangerschaft nach Rücksprache mit dem Neurologen optimiert werden
– Das Therapieziel ist die Anfallsfreiheit (möglichst keine Grand mal-Anfälle)
– Wenn möglich, sollte nur ein Medikament in der niedrigsten wirksamen Dosis eingesetzt werden
– Valproinsäure sollte nach Möglichkeit vermieden werden, insbesondere in Kombination mit anderen Antiepileptika und bei Frauen, bei denen bereits ein Kind oder ein Familienangehöriger mit einer Fehlbildung, z.B. Spina bifida (gespaltene Wirbelsäule), auf die Welt kam. Falls Valproinsäure eingesetzt wird, sollte die Dosis möglichst niedrig sein.
– Serumkonzentrationsspitzen im Tagesverlauf können durch eine mehrfache Tabletteneinnahme und sogenannte Retardpräparate vermieden werden
– Einnahme von Folsäure 4-5mg täglich vor der Schwangerschaft und im ersten Schwangerschaftsdrittel

„ICH HABE SCHON LANGE VOR
DER **SCHWANGERSCHAFT** ANGEFANGEN,
FOLSÄURE ZU NEHMEN,
DENN FEHLBILDUNGEN ENTSTEHEN JA,
WENN MAN VIELLEICHT NOCH GAR NICHT
WEISS, DASS MAN **SCHWANGER** IST.“




FOLSÄUREPROPHYLAXE NICHT VERGESSEN

Die Folsäure ist ein Vitamin und ein normaler Bestandteil unserer Nahrung. Es ist heute allgemein bekannt, dass bei einem Folsäuremangel der Mutter das Risiko für Fehlbildungen beim Kind erhöht ist. Die Häufigkeit von Fehlbildungen könnte durch eine zusätzliche Folsäureeinnahme verringert werden. Aus diesem Grund ist die Einnahme von Folsäure für alle Frauen, die schwanger werden könnten, wichtig (sogenannte Folsäureprophylaxe). Da auch einige Antiepileptika einen Folsäuremangel bewirken können, ist die Folsäureeinnahme bei epilepsiekranken Frauen von besonderer Bedeutung. Allen Frauen, die Antiepileptika einnehmen und eine Schwangerschaft planen (sicherheitshalber auch Frauen, die nicht ganz zuverlässig verhüten), wird deshalb geraten, reichlich Folsäure einzunehmen. Empfohlen wird eine relativ hohe Folsäuredosis, von 4mg bis 5mg täglich (in den meisten Multivitaminpräparaten ist der Folsäureanteil deutlich geringer). In den Begleitinformationen von Folsäurepräparaten wird häufig vor Anfällen gewarnt; diese Nebenwirkung ist allerdings sehr selten.

MEDIKAMENTE WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT

Bei einer eingetretenen Schwangerschaft sollte eine bewährte Medikation in der Regel nicht mehr verändert werden, es sei denn, die Anfallsituation verschlechtert sich. Fehlbildungen entstehen sehr früh in der Entwicklung des Kindes, in der Regel in den ersten drei Monaten und besonders häufig in den ersten sechs Wochen. Die meisten Frauen stellen ihre Schwangerschaft erst fest, wenn diese empfindliche Entwicklungsphase bereits vorbei ist. Unter gar keinen Umständen sollte man wegen der Schwangerschaft abrupt und ohne Rücksprache mit dem Arzt die Medikamente reduzieren oder gar absetzen. So können Anfallsreihen ausgelöst werden, die das Kind und die werdende Mutter gefährden würden.



„DAS
VIELE
STRAMPELN
IM BAUCH
GAB MIR
DAS
GUTE GEFÜHL,
EIN VITALES
UND AUCH
GESUNDES KIND
ZU HABEN.“

ZUR SICHERHEIT: VORGEBURTLICHE DIAGNOSTIK

Wichtig ist eine sorgfältige gynäkologische Begleitung der Schwangerschaft. Eine gezielte Ultraschallfeindiagnostik, die von spezialisierten Gynäkologen durchgeführt wird, ermöglicht das frühzeitige Erkennen von schwerwiegenden Fehlbildungen. Diese sogenannte Ultraschallfeindiagnostik ist bei allen Frauen, die Antiepileptika einnehmen, sinnvoll und sollte insgesamt 3 mal (in der 12., der 20. und der 32. Schwangerschaftswoche) durchgeführt werden. Über die Konsequenzen, die man im Fall einer festgestellten Fehlbildung ziehen würde, sollte man sich schon vor der Untersuchung Gedanken machen. Die frühzeitige Diagnose einer Fehlbildung ist aus verschiedenen Gründen sinnvoll. Bei einer sehr schweren Fehlbildung kann nach einer entsprechenden Beratung ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation erfolgen. Aber auch wenn die Schwangerschaft ausgetragen wird, ist es für die optimale medizinische Betreuung des Kindes nach der Geburt wichtig zu wissen, welche Probleme evtl. auftreten könnten. So können frühzeitig Spezialisten der Kinderheilkunde hinzugezogen werden.

DAS FEHLBILDUNGSRISIKO

Prinzipiell unterscheiden wir kleine und große Fehlbildungen. Das Risiko für Fehlbildungen ist bei Kindern epilepsiekranker Mütter erhöht. Als Ursachen für dieses leicht erhöhte Risiko kommen genetische Faktoren (die auch vom Vater stammen können), schädliche Effekte von Anfällen während der Schwangerschaft sowie embryotoxische (das werdende Kind schädigende) Wirkungen von Antiepileptika in Frage.

Große Fehlbildungen, die häufig eines chirurgischen Eingriffs bedürfen, kommen etwa 2-4 mal häufiger bei Kindern

epilepsiekranker Frauen im Vergleich zu gesunden Frauen vor. Dabei sind Kinder von Frauen, die mit Antiepileptika behandelt werden, doppelt so häufig betroffen wie Kinder unbehandelter Epilepsiepatientinnen. Ein weiterer Risikofaktor ist eine antiepileptische Polytherapie (eine Behandlung mit mehreren Antiepileptika).

14

Es gibt Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft Antiepileptika eingenommen haben, in ihrer psychologischen Entwicklung gestört sein könnten. Solche Entwicklungsprobleme sind insbesondere im Zusammenhang mit einer Valproinsäurebehandlung beschrieben worden. Bisher sind die vorliegenden Beobachtungen jedoch noch nicht ausreichend, um die Häufigkeit der Probleme, den Schweregrad und die Risikofaktoren genauer einschätzen zu können.

KOMPLIKATIONEN

SCHWANGERSCHAFTSKOMPLIKATIONEN

Insgesamt kommen Schwangerschaftskomplikationen (vorzeitige Wehen, Gestosen, abnorme Lagen, Frühgeburten, Zwillingsgeburten) bei Epilepsiepatientinnen nicht häufiger vor als bei Frauen ohne Epilepsie.

MEDIKAMENTENSPIEGEL IN DER SCHWANGERSCHAFT

Während der Schwangerschaft kommt es zu erheblichen Stoffwechseleränderungen im mütterlichen Organismus, und so kann es passieren, dass ein vorher stabiler Medikamentenspiegel absinkt. Obwohl es dadurch meistens nicht zu einer Verschlechterung der Anfallssituation kommt, ist es bei einigen Antiepileptika sinnvoll, den Spiegel regelmäßig zu kontrollieren, z.B. beim Lamotrigin. Leichte Veränderungen der Blutspiegel bei gleichbleibender Anfallssituation müssen nicht unbedingt durch eine Dosisanpassung ausgeglichen werden, d.h. nicht bei jeder Spiegeländerung muss automatisch die Dosis erhöht werden. Die verschiedenen Antiepileptika werden allerdings während der Schwangerschaft sehr unterschiedlich beeinflusst. Deshalb muss die Therapiekontrolle in der Schwangerschaft abhängig vom jeweiligen Medikament und der Art der Epilepsie und der Häufigkeit der Anfälle mit dem Arzt individuell besprochen werden.



„ES WURDEN
REGELMÄSSIG
BLUTUNTERSUCHUNGEN
GEMACHT.
DIE HABEN MIR
EINEN GROSSTEIL
MEINER ANGST
VOR DEN
ANFÄLLEN
GENOMMEN.“

ANFALLSRISIKO IN DER SCHWANGERSCHAFT

Bei den meisten Frauen ändert sich während der Schwangerschaft die Anfallshäufigkeit nicht. Bei etwa 5-10% kommt es zu einer Abnahme, bei 10-20% zu einer Zunahme der Anfallsfrequenz. Ursache für eine Anfallszunahme ist häufig eine sogenannte Non-Compliance (unregelmäßige Tabletteneinnahme) aufgrund der Angst der werdenden Mutter vor einer schädigenden Wirkung der Antiepileptika. Ein weiterer Grund kann die veränderte Verstoffwechslung von Antiepileptika sein. Deshalb ist es wichtig mit dem Arzt frühzeitig zu besprechen, wie häufig Blutspiegelkontrollen in der Schwangerschaft durchgeführt werden sollen.

Das Risiko einzelner und kleiner Anfälle während der Schwangerschaft für das Kind ist vermutlich gering. Anfallsserien, „große“ bzw. Grand mal-Anfälle und anfallsbedingte Stürze können ein Risiko darstellen und sollten deshalb möglichst vermieden werden. Mit Ihrem Arzt sollten Sie besprechen, nach welchen Anfällen eine gynäkologische Kontrolluntersuchung erfolgen sollte.



„Es
WAR
EINFACH
NUR
SCHÖN,
SIE SO
AUF DIE **WELT**
ZU BEKOMMEN.“


GEBURT

Es gibt keinen Grund, allein wegen einer Epilepsie durch einen Kaiserschnitt zu entbinden oder künstliche Wehen einzuleiten, wenngleich dies vielerorts noch geschieht – wohl aus der Sorge, dass während der Geburt Anfälle auftreten könnten. Ein Kaiserschnitt sollte nur dann erwogen werden, wenn Frauen sehr häufig Anfälle haben, wenn es unter der Geburt wiederholt zu großen Anfällen kommt, oder wenn die Schwangere aufgrund vieler Anfälle nicht in der Lage ist, bei der Geburt mitzuarbeiten.

Im Kreißsaal sollte unbedingt daran gedacht werden, die Antiepileptika weiter einzunehmen. Darauf sollte auch der werdende Vater achten.

VITAMIN K ZUM SCHUTZ VOR BLUTUNGEN BEIM SÄUGLING

Alle Kinder haben zum Zeitpunkt der Geburt ein noch nicht ganz perfektes Gerinnungssystem. Um bei Säuglingen Blutungen zu vermeiden, bekommen alle Kinder nach der Geburt Vitamin K-haltige Tropfen. Möglicherweise haben Kinder von Müttern, die zum Zeitpunkt der Geburt sogenannte Enzym-induzierende Antiepileptika (Medikamente, die den Stoffwechsel der Leber anregen, z.B. Carbamazepin) einnehmen, einen Mangel an diesem Vitamin. Vitamin K ist für die Produktion von Gerinnungsfaktoren verantwortlich. Bei einem Mangel kann es zu Gerinnungsstörungen und Blutungskomplikationen beim Kind kommen. Deshalb wird empfohlen, dass Kinder von Müttern, die Enzym-induzierende Antiepileptika einnehmen, unmittelbar nach der Geburt Vitamin K als Spritze bekommen (z.B. subcutan, also unter die Haut oder intramuskulär, in den Muskel).



„MEINER
SEHR ERFAHRENEN
NACHSORGEHEBAMME
IST ES
ZU
VERDANKEN,
DASS ICH
FELIX
6 MONATE
STILLEN
KONNTE.“


STILLEN

Alle Antiepileptika gehen in unterschiedlichem Ausmaß in die Muttermilch über. Der Blutspiegel beim Kind wird zusätzlich von dem nach der Geburt noch nicht ganz ausgereiften Stoffwechsel des Säuglings bestimmt und kann im Tagesverlauf erheblich schwanken.

Relative Blutspiegel der Antiepileptika beim gestillten Kind
verglichen mit dem mütterlichen Blut (Mittelwerte)

	relative Blutspiegel beim Kind (%)
Phenobarbital	75
Ethosuximid	50
Lamotrigin	37
Carbamazepin	15
Levetiracetam	15
Topiramate	13
Phenytoin	10
Oxcarbazepin	9
Gabapentin	8
Valproinsäure	5

Solange das Befinden des Kindes nicht dagegen spricht, darf nach Rücksprache mit dem Neurologen und dem Kinderarzt gestillt werden. Unerwünschte Wirkungen der Antiepileptika beim Kind, die gegen das Fortsetzen des Stillens sprechen, sind ausgeprägte Müdigkeit, Trinkschwäche und damit einhergehend eine unzureichende Gewichtszunahme. Solche Probleme können insbesondere bei einer Behandlung der Mutter mit Phenobarbital und Primidon auftreten. Dieselben Medikamente können aber beim nicht gestillten Kind Entzugserscheinungen auslösen,



„AN SO
,SPEZIELLEN‘
TAGEN,
DA WICKELE
ICH SIE
AUF DEM **BODEN**
UND ACHE
DARAUF,
SIE NICHT STÄNDIG
RAUF- UND RUNTER
ZU SCHLEPPEN.“

die sich in Unruhe, Zittern und vermehrtem Schreien äußern können. Bei Antiepileptika, die noch nicht lange auf dem Markt sind, gibt es naturgemäß wenige Erfahrungen. In diesem Fall sollte das Befinden des Kindes besonders sorgfältig beobachtet werden. Grundsätzlich gilt, dass das Stillen nicht unnötig lange fortgesetzt werden sollte (empfohlene Stillzeit drei Monate).

Bei Befindlichkeitsstörungen des Säuglings sollte das Stillen zunächst reduziert und bei ausbleibender Besserung ganz beendet werden. Wenn man genau wissen will, wie viel Medikamente vom Kind aufgenommen werden, kann man durch eine Blutentnahme die Medikamentenkonzentration im kindlichen Blut bestimmen.

DAS WOCHENBETT

Nach der Geburt können bei der Mutter die Serumspiegel von Antiepileptika ansteigen. Dies kann dann zu Nebenwirkungen führen. Insbesondere bei Frauen, deren Antiepileptika in der Schwangerschaft erhöht wurden, ist deshalb während des Wochenbetts sorgfältig auf Nebenwirkungen zu achten, um ggf. die Dosis in Absprache mit dem Arzt zu reduzieren.

Im Wochenbett kann ein Schlafentzug in Folge des Stillens zu vermehrten Anfällen führen. Grundsätzlich sollte die Mutter deshalb bei der nächtlichen Versorgung des Kindes unterstützt werden. Der Partner kann auch bei stillenden Müttern das nächtliche Füttern übernehmen, indem abends die Muttermilch abgepumpt wird.

Auch Frauen, die nicht anfallsfrei sind, sollten nicht unnötig in der Versorgung ihres Kindes eingeschränkt werden. Hier ist immer eine Risikoabwägung unter Berücksichtigung der Anfallsart und der Anfallshäufigkeit notwendig. Risiken für das Kind können durch bestimmte Vorsichtsmaßnahmen reduziert werden.

Zur Minderung der Risiken gehören das Wickeln und Stillen in einer sicheren Position (z.B. Wickeln auf dem Teppich oder dem Sofa, statt auf dem Wickeltisch). Des Weiteren hilft ein Kinderwagen mit einer automatischen Bremse, um Unfälle zu vermeiden. Eine wichtige Einschränkung betrifft das Baden des Kindes: Dabei sollte die nicht anfallsfreie Mutter grundsätzlich nicht alleine sein und eine Babysitzbadewanne benutzen. Für Mütter mit Epilepsie, die alleine mit der Versorgung ihres Kindes überfordert sind, stehen Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung. Sie können sich dazu in einer Epilepsieambulanz informieren lassen (s. a. unter www.eurap.de „Soziale Hilfen für schwangere Frauen und Mütter mit einer Epilepsie“).

WIE SICHER SIND DIE EINZELNEN ANTIEPILEPTIKA?

Leider liegen für die meisten Antiepileptika, insbesondere für die seltener eingesetzten und die sogenannten neuen Antiepileptika noch keine ausreichenden Erfahrungen hinsichtlich ihrer Sicherheit in der Schwangerschaft vor. Die ausführlichsten Informationen gibt es derzeit zu Valproinsäure, Carbamazepin und Lamotrigin. Die bisherigen Studien sprechen dafür, dass die Einnahme von Valproinsäure in der Schwangerschaft mit einem erhöhten Risiko für Fehlbildungen, vermutlich auch für kognitive Entwicklungsstörungen einhergeht. Dieses Risiko ist allerdings von der Tagesdosis abhängig. Das Fehlbildungsrisiko ist vermutlich bei allen Medikamenten mit der Dosis korreliert, d.h., dass bei einer höheren Tagesdosis mehr Fehlbildungen beobachtet wurden.

Man muss deshalb immer individuell prüfen, welche Behandlung in welcher Dosierung im Hinblick auf eine geplante Schwangerschaft sinnvoll ist. Manchmal ist eine Vereinfachung der Medikation (Monotherapie statt Polytherapie), eine Dosisreduktion oder ein Ausschleichen

der Medikation möglich. Als Patient kann man mit einer geordneten Lebensführung, insbesondere durch eine zuverlässige Medikamenteneinnahme und regelmäßigen Schlaf dazu beitragen, dass die Medikamentendosis reduziert werden kann. Gelegentlich kann eine Umstellung auf ein anderes Medikament sinnvoll sein. Sie sollten berücksichtigen, dass eine Medikamentenoptimierung nicht von heute auf morgen funktionieren kann, sondern viele Monate, manchmal 1-2 Jahre in Anspruch nehmen kann. In der Zeit der Umstellung sollten Sie natürlich besonders zuverlässig verhüten.

Bei allen Antiepileptika muss nach wie vor eine sorgfältige Risikoabwägung bei einem Schwangerschaftswunsch erfolgen. Sie sollten sich deshalb frühzeitig bei einem perspektivischen Schwangerschaftswunsch bei Ihrem Neurologen oder in einer Epilepsiespezialambulanz informieren.

EURAP

- DAS EUROPÄISCHE SCHWANGERSCHAFTSREGISTER

Wenn Sie schwanger sind oder planen, ein Kind zu bekommen, hat Ihr Arzt vielleicht schon EURAP erwähnt. Seit einigen Jahren gibt es unter dieser Abkürzung ein internationales Schwangerschaftsregister. Mit Hilfe dieses Registers soll festgestellt werden, ob die Einnahme von Antiepileptika in der Schwangerschaft zu Fehlbildungen und anderen Entwicklungsstörungen beim Kind führen kann. Inzwischen sind weltweit bereits mehr als 15.000 Fälle gemeldet worden.

Für Sie bedeutet die Teilnahme an dieser Studie lediglich, dass Sie sich bereit erklären, Ihre anonymisierten Daten zentral registrieren zu lassen. Die Studie nimmt keinen Einfluss auf Ihre Behandlung. Im Rahmen der Studie werden von Ihrem Arzt insgesamt fünf Bögen ausgefüllt (drei in der Schwangerschaft, einer drei Monate nach der Geburt und einer nach

dem ersten Lebensjahr Ihres Kindes). Es wäre für die Studie sinnvoll, wenn Sie sich in der Schwangerschaft und danach regelmäßig bei Ihrem Arzt vorstellen. Sie sollten zu den Besuchen Ihren Mutterpass und nach der Geburt das U-Heft Ihres Kindes mitbringen sowie alle ärztlichen Berichte, die die Schwangerschaft, die Vorsorgeuntersuchungen und ggf. Behandlungen des Kindes betreffen.

Wir erwarten, mit der EURAP-Studie herauszufinden, welche Medikamente, in welcher Kombination und in welcher Dosierung mit einem Risiko für eine Schwangerschaft einhergehen, und ob Anfälle in der Schwangerschaft für das Kind schädlich sind. Umso mehr Frauen sich an dieser Studie beteiligen, desto schneller werden wir weitere Erkenntnisse gewinnen, die für die Planung von Schwangerschaften bei Epilepsie wichtig sein könnten. Im Rahmen des EURAP-Projektes untersuchen wir auch spezielle Fragen, wie z.B. die Sicherheit des Stillens mit Antiepileptika und die Notwendigkeit von Spiegelkontrollen während der Schwangerschaft. Informationen über diese EURAP-Ergänzungsstudien finden Sie auf unserer Webpage www.eurap.de.

Bitte unterstützen Sie durch Ihre Teilnahme den Erfolg dieses Projektes.

Weitere Informationen zu EURAP
finden Sie unter www.eurap.de
oder wenden Sie sich an:

Prof. Dr. Bettina Schmitz
EURAP-Büro Deutschland
Vivantes Humboldt-Klinikum
Klinik für Neurologie mit Stroke Unit
und Zentrum für Epilepsie
Am Nordgraben 2
13509 Berlin

Tel.: +49 30 130 12 15 03

Fax: +49 30 130 12 15 12

Mail: eurap.germany@charite.de

„OB WIR
NOCH EIN
ZWEITES KIND WOLLEN?
NATÜRLICH.

JETZT WISSEN WIR JA,
DASS ALLES GUT GEHEN KANN,
TROTZ EPILEPSIE.“





www.eurap.de

EURAP-Büro Deutschland

Prof. Dr. Bettina Schmitz
Vivantes Humboldt-Klinikum
Klinik für Neurologie mit Stroke Unit
und Zentrum für Epilepsie

Am Nordgraben 2
13509 Berlin

Tel.: +49 30 130 12 15 03

Fax: +49 30 130 12 15 12

Mail: eurap.germany@charite.de