

## HANDVAT 14: RISICOFACITOR “EPILEPSIE VROUW”

*Vraag in ZwangerWijzer: “Heb of had je een ziekte waarvoor je onder behandeling bent of was van een arts?”*

*Geconstateerd risico “Epilepsie vrouw”*

### Doel en toepassingsgebied

Beknpte achtergrondinformatie over risicofactor ‘Epilepsie vrouw’ voor preconceptiezorg consultant over risicofactor “Epilepsie vrouw” om goede informatie hierover te kunnen geven aan mensen die voor preconceptiezorg komen.

### Informatie

#### Achtergrondinformatie zorgverlener

Convulsies tijdens de zwangerschap kunnen leiden tot foetale hypoxie, acidose and veranderingen in foetale hartfrequentie waardoor schade bij het ongeboren kind kan ontstaan. Herinstructie van de mantelzorgers om convulsies zo spoedig mogelijk te couperen is daarom essentieel.

90% van de zwangerschappen van vrouwen met epilepsie verloopt ongecompliceerd. Bij 30% van de vrouwen neemt het aantal convulsies in de zwangerschap toe waardoor de medicatie aangepast moet worden. Goede aanvalscntrole in het jaar voorafgaand aan de zwangerschap leidt meestal tot goede controle tijdens de zwangerschap.

Wanneer een vrouw geen anti-epileptica gebruikt, is er geen verhoogd risico op aangeboren aandoeningen en hoeft er geen hogere dosis foliumzuur gebruikt te worden. Desgewenst kan de verloskundige begeleiding in de 1<sup>e</sup> lijn plaatsvinden.

Bij vrouwen die anti-epileptica gebruiken bestaat een verhoogde kans op ernstige aangeboren aandoeningen als neurale buisdefecten, schisis en hartafwijkingen (4-6%). Dit risico wordt vooral gezien bij polytherapie en monotherapie met Valproaat (dosis gerelateerd). Aangezien anti-epileptica foliumzuurantagonisten zijn, dient bij deze vrouwen vanaf het moment van zwangerschapswens het foliumzuurgehalte in het serum bepaald te worden. Indien er een foliumzuurdeficiëntie bestaat dient de vrouw te starten met 5 mg foliumzuur in plaats van de standaard 0,4-0,5 mg foliumzuur om de kans op neurale buisdefecten te halveren. Veel anti-epileptica geven ook een verhoogd vitamine D-metabolisme. Daarom moeten vrouwen met epilepsie bij een zwangerschapswens het advies krijgen om vitamine D-bevattende supplementen te gebruiken. In overleg met de neuroloog kan voorafgaand aan de zwangerschap medicatie worden gewijzigd of verminderd.

Er bestaat een licht verhoogd risico op zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie, vaginaal bloedverlies, vroeggeboorte en intra-uteriene groeirestrictie. De verloskundige begeleiding dient in 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn plaats te vinden. Vrouwen die anti-epileptica gebruiken hebben een indicatie voor prenataal onderzoek (vruchtwaterpunctie en/of geavanceerd echo-onderzoek bij 20 weken) in verband met een verhoogde kans op een kind met een neuraalbuisdefect.

Stoppen met medicijnen zonder overleg met een arts wordt zeer sterk afgeraden.

Ga na of er onderzoek gedaan is naar de oorzaak van de epilepsie. Epilepsie kan onderdeel zijn van een syndroom. Indien hier aanwijzingen voor zijn, of als er twijfel over bestaat, kan advies worden gevraagd bij een klinisch genetisch centrum.

## Informatie cliënt

90% van de zwangerschappen van vrouwen met epilepsie verloopt zonder complicaties. Bij 30% van de vrouwen met epilepsie neemt het aantal aanvallen toe. Een epilepsie aanval tijdens een zwangerschap kan tot zuurstof gebrek leiden bij het ongeboren kind, gevolgd door verzuring en hartritmestoornissen. Het ongeboren kind kan hier schade door oplopen. Als er in het jaar voorafgaand aan de zwangerschap geen aanvallen zijn geweest, is de kans klein dat de hoeveelheid aanvallen zal toenemen door de zwangerschap.

Sommige medicijnen ter voorkoming van epileptische convulsies hebben een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen zoals een open rug; hazenlip en/of gehemeldespleet en hartafwijkingen. Als vrouwen medicatie gebruiken vindt de begeleiding tijdens de zwangerschap in het ziekenhuis plaats en is het aan te raden een hogere foliumzuurdosis (5 mg) te gebruiken als gebleken is dat de vrouw hier een tekort aan heeft. Ook wordt geadviseerd om vitamine D-supplementen te gebruiken. Tevens dient prenataal onderzoek te worden aangeboden (vruchtwaterpunctie en/of uitgebreid echo- onderzoek bij 20 weken zwangerschap).

Als er geen medicijnen gebruikt worden, kan de begeleiding van de zwangerschap door de verloskundige worden gedaan.

Overleg met de behandelend neuroloog dient voor het ontstaan van een zwangerschap plaats te vinden.

Stoppen met medicijnen zonder overleg met een arts wordt zeer sterk afgeraden.

## Concrete aanbevelingen

- Vóór een zwangerschap dient medicijngebruik geëvalueerd en eventueel aangepast te worden. Zie hiervoor ook het online informatieboek Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding op [www.lareb.nl/Teratologie/Naslagwerk-GZB](http://www.lareb.nl/Teratologie/Naslagwerk-GZB)
- Preconceptioneel dient overleg gepleegd te worden met de behandelend neuroloog.
- Bij medicijngebruik: bij vastgestelde foliumzuurdeficiëntie 5 mg foliumzuur in plaats van standaard 0,4-0,5 mg foliumzuur vanaf moment van zwangerschapswens ter preventie van neuraalbuisdefecten. Tevens adviseren om vitamine D-supplementen te gebruiken.
- Ga na of de oorzaak van de epilepsie bekend is. Als er aanwijzingen zijn dat de epilepsie onderdeel is van een syndroom, kan advies worden gevraagd bij een klinisch genetisch centrum.

## Bronnen

1. Epilepsie. Preconceptionele advisering. EAP Steegers et al. (<http://link.springer.com/article/10.1007/BF03076358>)
2. Borthen I, Gilhus NE. Pregnancy complications in patients with epilepsy. Curr Opin Obstet Gynecol. 2012 Mar;24(2):78-83
3. Kamyar M, Varner M. Epilepsy in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2013 Jun;56(2):330-341.
4. Tomson T, Battino D. Pregnancy and epilepsy: what should we tell our patients? J Neurol. 2009 Jun;256(6):856-862.
5. Nationaal Epilepsie Fonds. Brochure Epilepsie, erfelijkheid en zwangerschap. 2008. [www.epilepsie.nl/over-epilepsie/pagina/119/zwangerschap](http://www.epilepsie.nl/over-epilepsie/pagina/119/zwangerschap)
6. NHG. Standaard Preconceptiezorg. Utrecht: NHG, 2011.