

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.02.2024/01.02.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 5.01
Godkjenner: Kessler, Jørg	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Macsali, Ferenc	Dok.id: D13799

Kontroll før konsepsjon. Epilepsien bør være velregulert

- Best mulig anfallskontroll. Prekonsepsjonell veiledning hos nevrolog og fødselslege.
- Unngå valproat, studier viser langtidseffekt på barnet.
- Færrest mulig medikamenter (helst monoterapi hvis mulig).
- Laveste dosering som kontrollerer anfall.
- Folsyre fra en måned før konsepsjon og ut graviditeten.
 - 4 mg x 1 (resept, 4 tabletter Folsyre® á 1 mg) frem til 12 fullgatte uker, deretter 0,4 mg daglig.

Svangerskapskontroll

- Samarbeid gynekolog/ allmennpraktiker/ jordmor/ nevrolog/ KKB
- Ultralydundersøkelse ved ca. 12 uker med organ gjennomgang bør foretas hos alle som bruker medikamenter.
- Rutineultral lyd 17-18 uker
- Svangerskapskontroller som andre gravide. Kontroll i uke 28 og 34 for vekstkontroll
- Ved bruk av Lamictal og Carbamazepine bør de observeres med tanke på preeklampsi.
- Regelmessig nevrologisk vurdering. Medikamentanalyser ved behov, spesielt bør man være oppmerksom på Lamictal hvor serumnivået synker under svangerskapet. Dosering av antiepileptika styres vesentlig etter klinisk effekt og bivirkninger.
- Risikoen for nevralrørsdefekt er ca. 2 % for brukere av valproat (Orfiril®). For karbamazepin (Tegretol®, Karbamazepin®) ca. 1 %.

Brukere av antiepileptika bør få tilskudd av

- Vitamin D (10 µg = 400 IE) daglig: 1 teskje tran (5 ml=10 µg) eller trankapsler. Gravid® tbl (Nycomed) to tabletter daglig (inneholder bl.a. folsyre 400 µg og vitamin D 10 µg).

Fødsel

Risiko for kramper 1 - 2 %, økt risiko for tidlig fødsel, vekstretardasjon og keisersnitt.

- Vaginal forløsning planlegges. Kvinner med hyppige anfall nær fødsel bør vurderes for keisersnitt.
- Ved langvarig forløp: aktiv forløsning med tang eller keisersnitt.
- Unngå for lang trykktid.
- Barnet skal ha vitamin K straks etter fødselen.
- Ukentlig medikamentanalyser inntil stabilt nivå, obs lamotrigine
- Amming tillates

Leveregel for gravide epileptikere:

- Faste måltider, fast medikamentinntak, nok søvn.

Risiko for større misdannelser

Veiby G, Daltveit AK, Engelsen BA, Gilhus NE. Fetal growth restriction and birth defects with newer and older antiepileptic drugs during pregnancy; J Neur (2014)261:579-588.

Epilepsi hos gravide og fødende

Ver
sjø
n:
5.0
1

Medikament	Risiko for misdannelser (%)	OR	95% CI	
Valproat	6.3%	OR 2.5	1.6-3.8)	Doseavhengig, 9,1 % risiko ved doser > 1000 mg/døgn
Carbamazepin	2.9%	OR 1.1	0.7-1.7	
Lamotrigin	3.4	OR 1.2	0.9-1.8	Doseavhengig, under 300 mg har liten risiko.

Utilstrekkelige data foreligger for nyere antiepileptika som pregabalin, okskarbazepin, vigabatrin, felbamat, topiramet, gabapentin og levetiracetam

NB: leverenzyminduserende antiepileptika (særlig fenytoin, karbamazepin og fenobarbital) gir øket nedbrytning av hormoninnholdet i p-piller.