



Störungen bei Kindern epilepsiekranker Mütter

Autor: Horst Todt, Original Juni 2003, 2014

Zusammenfassung

- Epilepsie ist in der Regel kein Grund, auf Kinder zu verzichten.
- Das Risiko von Störungen beim Neugeborenen und von Fehlbildungen ist bei Kindern epilepsiekranker Eltern leicht erhöht.
- Neben genetischen Faktoren sind dafür insbesondere bestimmte Antiepileptika verantwortlich.
- Bei Kinderwunsch sollten sich die Partner vor der Schwangerschaft über vermeidbare Risiken und die Verminderung noch bestehender Risiken aufklären lassen.

Fehlbildungen in der Schwangerschaft

Die Fehlbildungsrate bei Kindern epilepsiekranker Mütter ist 1,2 bis 2 mal höher als bei Nachkommen gesunder Mütter. Bei Einnahme von Antiepileptika steigt das Risiko um das Dreifache.

Unter den Fehlbildungen dominieren Herzfehler sowie Lippen- und Gaumenspalten, seltener finden sich Skelettanomalien (Klumpfüße) und Fehlbildungen des Zentralnervensystems (ZNS). Häufiger als Kontrollgruppen treten sogenannte Minoranomalien (Fehlbildungen im Gesichts-, Finger- und Zehenbereich – sogenanntes fetales Antiepileptikasyndrom) auf.

Bei Kindern von Müttern, die Valproat bzw. Carbamazepin einnehmen, besteht ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Spaltbildungen im Wirbelsäulenbereich (Neuralrohrdefekt).

Über die fruchtschädigenden (teratogenen) Wirkungen der neuen Antiepileptika existieren noch keine ausreichenden Erfahrungen.

Zum Entstehen von Fehlbildungen tragen sowohl pharmakogene als auch genetische Faktoren bei. Man sollte sich vor einer geplanten Schwangerschaft nach Fehlbildungen in den Familien von Mann und Frau erkundigen.

Störungen in der Neugeborenenperiode

Antiepileptika treten in die Muttermilch über. Störungen beim Neugeborenen sind besonders dann zu erwarten, wenn die Mutter Phenobarbital, Carbamazepin, Ethosuximid und Benzodiazepine einnimmt. Der Übertritt von Phenytoin und Valproat erfolgt dagegen in weitaus geringerem Maße.

Auffälligkeiten zeigen sich zum einen in Form einer allgemeinen Sedierung (Schläfrigkeit, Trinkschwäche, Atemdepression, Muskelhypotonie), zum anderen beim plötzlichen Abstillen als sogenanntes Entzugssyndrom (Unruhe, Hyperaktivität, Schreien, Schlafstörungen). Während die Zeichen der Dämpfung innerhalb der ersten Lebenswoche abklingen, können die anderen Symptome länger anhalten.

Beim Neugeborenen antiepileptisch behandelter Mütter kann es zu Gerinnungsstörungen und damit zu erhöhter Blutungsneigung mit der Gefahr von Hirnblutungen kommen. Sie müssen daher unmittelbar nach der Geburt Vitamin K erhalten.

Entwicklungsstörungen

Gegenüber Kontrollgruppen findet sich bei Kindern medikamentenexponierter Mütter häufiger ein Mikrozephalus (zu kleiner Schädel). Die Sorge, dass der verminderte Kopfumfang mit einer späteren Störung der geistigen Entwicklung einhergeht, hat sich nicht bestätigt.

Ursprüngliche Beeinträchtigungen von Körpergewicht und Körperlänge gleichen sich im Verlauf der Entwicklung aus. Ein geringfügig erhöhtes Risiko besteht für eine leichte psychomotorische Entwicklungsverzögerung.

Epilepsierisiko bei Kindern epileptischer Mütter

Das Epilepsierisiko ist generell höher bei einer epileptischen Mutter gegenüber einem epileptischen Vater. Ein erhöhtes Risiko findet sich bei generalisierten bzw. idiopathischen Epilepsien. Es ist geringer bei fokalen bzw. symptomatischen Epilepsien.

Als grobe Regel kann gelten, dass bei Epilepsie der Mutter das Risiko bei Nachkommen 5 – 10 mal höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. Sind beide Eltern an einer Epilepsie erkrankt, steigt das Risiko auf das 10 – 15 fache.

Risikominderung

Zur Vermeidung der erwähnten Risiken wird Folgendes empfohlen:

Bei Kinderwunsch wird der behandelnde Arzt die Medikation überprüfen mit dem Ziel, möglichst nur ein Medikament in der geringsten Dosis zu verordnen.

Während der Schwangerschaft und der Neugeborenenperiode wird der behandelnde Arzt häufiger den Blutspiegel der Medikamente kontrollieren, um größeren Schwankungen begegnen zu können.

Wenn Valproat nicht ersetzbar ist, sollte die notwendige Dosis auf drei bis vier Gaben am Tag verteilt werden.

Bei der Ersteinstellung jüngerer Patientinnen ist der bevorzugte Einsatz von Lamotrigin anzustreben. Die tägliche Einnahme von 5mg Folsäure bereits zwei Monate vor der Konzeption und in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten vermindert das Risiko des Entstehens eines Neuralrohrdefektes.

Mit Ultraschalluntersuchungen können Neuralrohrdefekte in der 18. bis 29. Schwangerschaftswoche, Herzfehler und Lippen-Gaumenspalten in der 22. bis 24. Woche festgestellt oder ausgeschlossen werden.

Bei Vermeidung möglicher Risiken und Verminderung noch bestehender Risiken können auch Frauen (und Männer) mit Epilepsie gesunde Kinder erwarten.

Weiterführende Materialien

- Beck-Mannagetta, G.: Genetik und genetische Beratung. In: Hopf, H. Ch., Poeck, K., Schliack, H. (Hrsg.): Neurologie in Praxis und Klinik, Bde. I, Georg Thieme, Stuttgart 1992
- Brodie, M. J.: Behandlung der Epilepsien während Schwangerschaft und Stillzeit. The Lancet 336 (8712) 426 ff
- Deisenhammer, E., Janz, D.: Teratogenes Risiko bei antiepileptischer Therapie, Perinatal. Medizin 6 (1994) 31-32
- Doose, H.: Genetische Beratung in der Epilepsie-Sprechstunde. Epilepsie-Blätter 6 (1993) 71 – 76
- Rating, D., Koch, S., Jaeger-Roman, E., Helge, H.: Kinder epileptischer Mütter. In: Nissen, G. (Hrsg.) Anfallskrankheiten aus interdisziplinärer Sicht. Hans Huber, Bern 1993, 209 – 215
- Ried, S., Beck-Mannagetta, G.: Epilepsie und Kinderwunsch. 2. Auflage, Blackwell Wissenschaftsverlag Berlin 2001 ISBN-Nr. 3-89412-466-0
- Tomson, T., Gram, L.: Epilepsy and pregnancy. Wrightson Biomedical Publishing LTD, Petersfield 1997
- Mayer, Th., Darui, C., Füratsch, N., Specht, U.: Sexualität, Schwangerschaft und Kinderwunsch, Zeitschrift einfälle Nr. 84/2002
- EURAP- Europäisches Schwangerschaftsregister – eine Beobachtungsstudie: Ziel ist, die Sammlung von Daten hinsichtlich der Risikofaktoren für kindliche Fehlbildungen, der Antiepileptika-Exposition während der Schwangerschaft, sowie der Häufigkeit und der Art kindlicher Fehlbildungen. Alle interessierten Ärzte, die Frauen betreuen, die während der Schwangerschaft Antiepileptika einnehmen, sind aufgefordert, sich an der Studie aktiv zu beteiligen. Die Daten werden anonym ausgewertet.
http://www.dgfe.info/home/index,id,569,selid,3897,type,VAL_MEMO.html Info-Broschüre für Patientinnen zum Herunterladen.

Hinweise

- Informationen über Epilepsie sind auch erhältlich über:
Deutsche Epilepsievereinigung/ einfälle, Zillestr. 102, 10585 Berlin, tel 030/342-4414, fax 030/342-4466,
Internet: www.epilepsie.sh ;
Stiftung Michael, Münzkamp 5, 22339 Hamburg, tel 040/ 538-8540, fax 040/538-1559,
Internet: www.Stiftung-Michael.de

Videos

- Epilepsie und Kinderwunsch/2002 für Patienten, Erfahrungsberichte von und für Frauen mit Epilepsie, 30 Min. VHS, Realisation: B. Schmitz, M. Katzorke, V. Schöwerling, D. Janz
- Epilepsie und Kinderwunsch 2002, Ein Leitfaden für die ärztliche Beratung, Autorin: B. Schmitz, 26 Min VHS

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie