

Anfallszunahme in der Schwangerschaft bei Frauen mit Epilepsie

Epileptische Anfälle nicht häufiger als bei nicht schwangeren Frauen

Fragestellung: Die Studie ging zum einen der Frage nach, ob es in der Schwangerschaft bei Frauen mit Epilepsie häufiger zu einer Zunahme der Anfallsfrequenz kommt als bei nicht schwangeren Frauen mit Epilepsie, und zum anderen, ob bei Frauen mit Epilepsie die antiepileptische Medikation in der Schwangerschaft häufiger angepasst werden muss als bei nicht schwangeren Frauen mit Epilepsie.

Hintergrund: Ein großer Mangel der bisherigen Studien zu Veränderungen der Anfallshäufigkeit bei Frauen mit Epilepsie während einer Schwangerschaft bestand darin, dass keine Vergleichsgruppen mit untersucht wurden, um den natürlichen Verlauf der Anfallshäufigkeit berücksichtigen zu können.

Patienten und Methodik: In dieser prospektiven Kohortenstudie wurde bei Frauen mit Epilepsie die Anfallshäufigkeit während der Schwangerschaft einschließlich der ersten sechs Wochen nach der Entbindung (Zeitraum 1) mit der Häufigkeit während der nachfolgenden postpartalen Periode (den folgenden 7,5 Monaten nach der Schwangerschaft; Zeitraum 2) verglichen.

Pennell PB, French JA, May RC et al. Changes in Seizure Frequency and Antiepileptic Therapy during Pregnancy. *N Engl J Med* 2020; 383: 2547–56

Nicht schwangere Frauen mit Epilepsie wurden als Kontrollen eingeschlossen und hatten eine ähnliche Nachbeobachtung während eines 18-monatigen Zeitraums. Der primäre End-

punkt der Studie war der Anteil der Frauen, die im Zeitraum 1 eine höhere Frequenz von das Bewusstsein beeinträchtigenden Anfällen hatten als im Zeitraum 2. Darüber hinaus wurde überprüft, ob bei den schwangeren Frauen in den ersten neun Monaten des Zeitraums 1 (bis zur Entbindung) häufiger Dosisanpassungen der antiepileptischen Medikamente erfolgten als bei den nicht schwangeren Frauen.

Ergebnisse: Es wurden 351 schwangere Frauen und 109 nicht schwangere Kontrollen mit Epilepsie in die Studie aufgenommen. Unter den 299 Schwangeren und 93 Kontrollpersonen, für die Daten für beide Zeiträume zur Verfügung standen, war die Anfallshäufigkeit im Zeitraum 1 bei 70 Schwangeren (23 %) und bei 23 Kontrollen (25 %) höher als im Zeitraum 2 (Odds Ratio [OR]: 0,93; 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 0,54–1,60). Bis zur Entbindung wurde die Dosis eines Antiepileptikums mindestens einmal bei 74 % der schwangeren Frauen geändert, was in einem vergleichbaren Zeitraum nur bei 31 % der Kontrollen erfolgte (OR: 6,36; 95 %-KI: 3,82–10,59).

Schlussfolgerungen: Die Autoren ziehen aus ihren Ergebnissen die Schlussfolgerung, dass es bei Frauen mit Epilepsie während der Schwangerschaft nicht häufiger zu einer Anfallszunahme kommt als in der Zeit nach der Geburt oder in einem vergleichbaren Zeitraum bei nicht schwangeren Frauen mit Epilepsie. Dosisänderungen von Antiepileptika waren bei schwangeren Frauen häufiger als bei nicht schwangeren Frauen.

– Kommentar von Günter Krämer, Zürich, Schweiz

Unberechtigte Ängste vor einer Schwangerschaft bei Epilepsie

Dies ist eine wichtige und für die Beratung von Frauen mit Epilepsie relevante Studie, nicht zuletzt, weil es nach wie vor sowohl bei Laien als auch manchen Kolleginnen und Kollegen unberechtigte Ängste vor einer Schwangerschaft bei Epilepsie bestehen und deswegen davon abgeraten wird. Schon aus früheren Untersuchungen ist bekannt, dass es bei der Mehrzahl der Frauen unter der Voraussetzung einer gegebenen Medikamenten-Compliance zu keiner signifikanten Änderung der Anfallsfrequenz kommt und eine Zunahme oder Verschlechterung etwa gleich häufig ist wie eine Abnahme oder Verbesserung. Neu an dieser Studie ist das Design mit sowohl einem intraindividuellen Vergleich als auch einem Vergleich zu einer nicht schwangeren Kontrollgruppe. Die gegenüber nicht schwangeren Frauen deutlich häufigere Dosisanpassung während der Schwangerschaft entspricht den Erwartungen und ist durch die bekannten pharmakokinetischen Interaktionen von Östrogenen mit zum Beispiel drastischem Abfall der Serumkonzentration von Lamotrigin [1], aber auch anderen Antiepi-

leptika [2], und dadurch bedingter notwendiger Dosiserhöhung zu erklären. Wichtig ist diesbezüglich eine frühe postpartale Dosisreduktion zur Vermeidung von Intoxikationen.

Referenzen

1. Pennell PB et al. *Neurology* 2008; 70: 2130–36
2. Eadie MJ, Vajda FJE. *Adis/Springer International* 2016



Dr. med. Günter Krämer,
Zürich/Schweiz

Neurozentrum Bellevue, Zürich
E-Mail: g.kraemer@epilepsie-med.de