

Epilepsie bij vrouwen

Wat is er anders?

Bij vrouwen met epilepsie spelen andere onderwerpen dan bij mannen. Lees meer over:

- Hormonen en epilepsie
 - Puberteit
 - Menstruatie (catameniale epilepsie)
 - Overgang/menopauze
- Anticonceptie, erfelijkheid, kinderwens en zwangerschap
- Anti-epileptica en...
 - Botontkalking (osteoporose)
 - Je uiterlijk
- Seksualiteit
- Waar kun je terecht met je vragen?

Informatie over epilepsie

Epilepsie verschilt van persoon tot persoon.

Op [onze website](#) vind je algemene informatie.

Hormonen en epilepsie

Vrouwen met epilepsie melden regelmatig dat hormonale veranderingen invloed hebben op hun aanvallen. Hormonen zijn stoffen in het bloed die processen in het lichaam regelen. Bekende vrouwelijke hormonen zijn oestrogeen en progesteron.

Deze hormonen schommelen in het leven van een vrouw, bijvoorbeeld tijdens de:

- puberteit;
- menstruatiecyclus;
- zwangerschap;
- overgang en menopauze.

Inmiddels is bekend dat de hormonen oestrogeen en progesteron de prikkelbaarheid van de hersenen beïnvloeden. Daardoor kan er een grotere gevoeligheid optreden voor het ontstaan van aanvallen. Hierbij werkt progesteron beschermend tegen aanvallen, terwijl bij oestrogeen de kans op aanvallen juist kan toenemen. De veranderende verhouding tussen oestrogeen en progesteron tijdens de menstruatiecyclus kan dus een rol spelen bij het ontstaan van aanvallen.

Progesteron en oestrogeen beïnvloeden de prikkelbaarheid van de hersenen.

Puberteit en epilepsie

In de puberteit verandert het lichaam onder invloed van hormonen.

Wat is er bekend over epilepsie in de puberteit?

- Sommige meisjes krijgen voor het eerst aanvallen bij het begin van de puberteit. Bij andere meisjes stoppen de aanvallen juist in de puberteit. Men denkt dat veranderingen in hormonen hierbij een rol spelen. Hoe precies is nog niet bekend.
- Tijdens de puberteit kan de bloedspiegel van anti-epileptica (medicijnen tegen aanvallen) veranderen. Een bloedspiegel is de hoeveelheid van een medicijn in het bloed. De verandering heeft waarschijnlijk niet te maken met hormonen maar met de groei van het lichaam. Hierdoor heeft het lichaam meer medicijnen nodig. Door een andere bloedspiegel kun je meer of andere aanvallen krijgen. Zit je in de puberteit? Slik je anti-epileptica en krijg je meer aanvallen? Geef dat dan door aan de (kinder)neuroloog. Hij of zij kan dan de dosis van de anti-epileptica aanpassen. Daarnaast is het ook altijd belangrijk om veranderingen in de bijwerkingen van de medicijnen door te geven.

Menstruatiecyclus en epilepsie

Een andere naam voor menstruatie is ongesteldheid. Een normale ongesteldheid komt ongeveer 1 keer per maand. Tussen de eerste dag van elke ongesteldheid zitten gemiddeld 21 tot 35 dagen (menstruatiecyclus).

Wat is er bekend over epilepsie en menstruatie?

- Sommige vrouwen met epilepsie merken dat hun menstruatiecyclus invloed heeft op hun aanvallen. Dit heet catameniale epilepsie. Je leest hier meer over in het groene kader.
- Veel vrouwen hebben last van premenstruele spanning (PMT). In de dagen voor de menstruatie voelen ze zich humeurig, opgeblazen, gestrest en angstig. Angst en stress kunnen uitlokkers zijn voor aanvallen als je daar gevoelig voor bent. Misschien merk je dat je daardoor meer aanvallen hebt.
- Soms merken vrouwen met epilepsie dat hun menstruatie niet regelmatig is, zelden voorkomt of erg zwaar is. Is dit bij jou zo? Bespreek dit dan met je neuroloog. Hij of zij kan kijken of dit door je anti-epilepticum komt of je doorverwijzen naar een gynaecoloog als dat nodig is.

Catameniale epilepsie

Catameniale epilepsie is een type epilepsie dat voorkomt bij vrouwen op bepaalde momenten tijdens de menstruatiecyclus. In die periode kunnen vrouwen dan meer aanvallen krijgen. Dit komt door de verandering in de hormonen oestrogeen en progesteron.

Catameniale epilepsie kan op ieder moment van de menstruatiecyclus voorkomen, bijvoorbeeld:

- Net vóór de menstruatie of tijdens de eerste paar dagen. Men denkt dat de plotselinge daling van progesteron op dat moment de oorzaak hiervan is.
- Op het midden van de cyclus (tijdens de ovulatie). Deskundigen denken dat de snelle stijging van de oestrogeenspiegels op dat moment de oorzaak is.

Heb ik catameniale epilepsie?

Denk je dat je menstruatiecyclus je epilepsie beïnvloedt? Houd dan een dagboek of aanvalskartaar bij waarin je zowel je aanvallen als je menstruatiecyclus bijhoudt. Doe dit een maand of drie. Bespreek dit dagboek met je neuroloog. Blijkt uit je epilepsie- en menstruatiedagboek dat je tijdens je menstruatiecyclus meer aanvallen hebt? Dan kan je arts met je kijken naar een mogelijke behandeling. Je arts kan bijvoorbeeld clobazam (Frisium) voorschrijven voor de dagen dat je risico loopt op aanvallen. In Nederland is het niet gebruikelijk om te behandelen met progesteron omdat er nog te weinig bewijs is dat het echt helpt en door mogelijke bijwerkingen op de langere termijn.

De overgang en menopauze

Vaak worden 'overgang' en 'menopauze' door elkaar gebruikt. De overgang is de periode waarin het patroon van je menstruatie verandert. Je lichaam maakt de overgang door van vruchtbaar naar onvruchtbaar. De menopauze is een jaar na je laatste menstruatie.

Wat is er bekend over epilepsie en de overgang/menopauze?

- Tijdens de overgang verandert bij sommige vrouwen het aantal aanvallen. Helaas is moeilijk te voorspellen wie meer of minder aanvallen krijgt.
- Heb jij last van catameniale epilepsie? Dan kun je in aanloop naar en tijdens de overgang meer aanvallen krijgen. Maar na de menopauze hebben de meeste vrouwen met catameniale epilepsie vaak minder aanvallen.
- In de overgang kun je last hebben van opvliegers, nachtelijk zweten en slaapproblemen. Is slecht slapen bij jou een uitlokker voor aanvallen? Dan kun je daardoor meer aanvallen krijgen.
- Het is mogelijk dat vrouwen met epilepsie enkele jaren eerder in de menopauze komen.

Hormonen tegen opvliegers

Heb je veel opvliegers? Een behandeling met hormonen kan zorgen voor minder opvliegers. Dit noemt men ook wel Hormonensubstitutie therapie (HST). Je slikt dan extra hormonen om opvliegers en nachtelijk zweten onder controle te houden. Maar wees wel alert bij het slikken van hormonen. Sommige vrouwen met epilepsie geven aan dat ze meer aanvallen hadden tijdens het slikken van deze hormonen. Maar er zijn ook veel vrouwen met epilepsie die HST goed verdragen. Er is maar weinig onderzoek gedaan naar HST en epilepsie. Op dit moment is er geen bewijs dat extra hormonen epileptische aanvallen kunnen veroorzaken. Het is wel bekend dat HST de bloedspiegel van lamotrigine kan verlagen en zo kan zorgen voor meer aanvallen.

Meer weten?

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen? Kijk dan op epilepsie.nl, bel De Epilepsielijn (030 634 40 64) of vraag het je neuroloog of epilepsieverpleegkundige.

Anticonceptie, erfelijkheid, kinderwens en zwangerschap

Anticonceptie

Een voorbehoedmiddel voorkomt dat je zwanger wordt als je seks hebt.

Een andere naam voor voorbehoedmiddelen is anticonceptie. Sommige anti-epileptica kunnen de werking van de anticonceptiepil ('de pil') beïnvloeden. Maar soms heeft 'de pil' ook invloed op de werking van een anti-epilepticum.

Wat is er bekend over anticonceptie en anti-epileptica?

- De anti-epileptica carbamazepine, fenytoïne, oxcarbazepine en topiramaat zorgen ervoor dat 'de pil' minder goed werkt. De neuroloog kan dan een andere, sterkere pil voorschrijven of een ander voorbehoedsmiddel zoals een spiraaltje adviseren.
- Lamotrigine heeft geen invloed op 'de pil', maar 'de pil' heeft wel invloed op de hoeveelheid lamotrigine in het bloed (bloedspiegel). Hierdoor kan na het starten met 'de pil' de bloedspiegel van lamotrigine dalen. De neuroloog kan dit voorkomen door de dosering lamotrigine aan te passen tegelijk met het starten van 'de pil'.

Overleg altijd met je neuroloog als je een anticonceptiemiddel slikt of wilt gaan slikken.

Erfelijkheid

Epilepsie kan verschillende oorzaken hebben. Soms kan erfelijkheid de oorzaak zijn. Wij hebben een uitgave 'Erfelijkheid en epilepsie'. Je leest in deze uitgave meer over:

- Wat is erfelijkheid?
- Erfelijkheid als oorzaak.
- De kans op een kind met epilepsie.
- Wat doet een klinisch geneticus?
- Waar kun je terecht voor erfelijkheidsonderzoek?

>> [Download de uitgave over erfelijkheid bij epilepsie.](#)

Kinderwens en zwangerschap

De meeste vrouwen met epilepsie krijgen een gezonde baby. Wil je zwanger worden en gebruik je anti-epileptica? Bespreek je kinderwens dan ruim een jaar voor je zwanger wilt worden met je neuroloog. Soms moet de neuroloog je medicijnen aanpassen. Daar is dan tijd genoeg voor. Wij hebben een uitgebreide uitgave 'Zwanger worden en epilepsie'.

Je leest in deze uitgave meer over:

- Medicijnen tegen epilepsie (anti-epileptica) tijdens de zwangerschap.
- Ik wil zwanger worden. Hoe kan ik me voorbereiden?
- De bevalling.
- Borstvoeding geven?
- Voorbehoedmiddelen na de bevalling.
- Tips voor het verzorgen van je baby en peuter.

>> [Download de uitgave over zwangerschap.](#)

Klik hier voor een overzicht van al onze uitgaves over epilepsie.

Anti-epileptica en...

Botontkalking (osteoporose)

Je krijgt botontkalking als er veel meer bot wordt afgebroken dan er wordt gemaakt. Hierdoor verzwakken de botten, zijn ze kwetsbaarder en kunnen ze sneller breken. Een andere naam voor botontkalking is osteoporose. Osteoporose kan op elke leeftijd voorkomen. Bij de volgende risicofactoren is de kans groter:

- als botontkalking in de familie voorkomt;
- bij vrouwen na de menopauze;
- als je niet veel weegt (laag lichaamsgewicht);
- als je weinig beweegt.

Bij sommige anti-epileptica bestaat er een grotere kans op botontkalking.

Wat is bekend over anti-epileptica en osteoporose?

Langdurig gebruik van de anti-epileptica carbamazepine, fenytoïne, fenobarbital, of natriumvalproaat kan een grotere kans geven op botontkalking. Deze middelen hebben namelijk invloed op vitamine D en mogelijk ook op het calcium in het bloed. Beiden zijn belangrijk bij de botaanmaak.

Heb je één of meer risicofactoren?

En slik je carbamazepine, fenytoïne, fenobarbital of natriumvalproaat? Bespreek dit dan met je huisarts of neuroloog. Hij of zij kan dan bloedonderzoek en zo nodig een zogenaamd botmineraaldichtheidsonderzoek laten doen. Stop niet zelf met je anti-epileptica. Dat kan leiden tot meer aanvallen.

Je uiterlijk

De anti-epileptica die een neuroloog op dit moment het meest voorschrijft, hebben geen of maar heel zelden invloed op je uiterlijk. Maar bij een aantal oudere anti-epileptica is bekend dat ze wel effect kunnen hebben. Het gaat dan om bijvoorbeeld natriumvalproaat, carbamazepine en fenytoïne. Welk effect verschilt per medicijn. Voorbeelden van bijwerkingen op je uiterlijk zijn:

- Puistjes in je gezicht;
- Vocht vast houden;
- Haaruitval of verandering van kleur en samenstelling van je haar;
- Gewichtstoename;
- Gewichtsverlies;
- Problemen met het tandvlees;
- Overmatige beharing.

Vaak verdwijnen de bijwerkingen als je lichaam gewend is aan het medicijn of wanneer je ermee stopt.

Seksualiteit

Ongeveer 30% van de mensen met epilepsie zegt problemen te hebben met seks. Dit kan bijvoorbeeld komen door de anti-epileptica of de angst voor een aanval.

Invloed van medicijnen

Sommige medicijnen tegen epilepsie hebben als bijwerking dat je minder zin hebt in seks. Dit wordt ook wel libidoverlies genoemd. De medicijnen kunnen je ook meer moe maken waardoor je minder energie hebt voor seks.

Angst voor een aanval

Angst kan gevolgen hebben voor je seksuele relatie. Je kunt bijvoorbeeld bang zijn voor een aanval tijdens het vrijen. Of je kunt je voor je aanvallen schamen. Soms is juist de partner bang dat het vrijen een aanval veroorzaakt.

Kan ik door seks een aanval krijgen?

Meestal niet tijdens de seks. Maar het ontspannen gevoel na seks, kan een aanval uitlokken als je daar gevoelig voor bent.

Bespreek je seksuele problemen

Het is belangrijk dat je je klachten serieus neemt. Bespreek ze met je neuroloog of epilepsieverpleegkundige. Vraag of je medicijnen een oorzaak kunnen zijn. Door erover te praten, kan je behandelaar de oorzaak zoeken en kan hij of zij een oplossing bieden. Soms ligt de oorzaak in het accepteren van de epilepsie. Dan word je doorverwezen naar een maatschappelijk werker of een seksuoloog. Hebben je problemen niets met je epilepsie te maken maar heeft het een andere oorzaak? Dan zal de neuroloog je verwijzen naar je huisarts of de juiste specialist.

Tot slot: Waar kun je terecht met je vragen over epilepsie bij vrouwen?

Stel je vragen aan je neuroloog of epilepsieverpleegkundige in het ziekenhuis of het universitaire medische centrum (UMC). Ook de epilepsiecentra SEIN en Kempenhaeghe kunnen je misschien verder helpen. Kijk voor meer informatie op:

- [SEIN](#)
- [Kempenhaeghe](#)

**Epilepsie verstoort levens. Daarom zijn wij er.
Met informatie, ontmoeting en door veel geld op
te halen voor toponderzoek. Zo zorgen wij samen
voor minder onzekerheid.**

**EpilepsieNL is het platform voor de 200.000
Nederlanders met epilepsie en hun familie,
partners en vrienden, samen meer dan een
miljoen mensen. Doe jij mee?**

**Epilepsie
verstoort
levens**

© EpilepsieNL, november 2022

Met dank aan Ilse Wegner, neuroloog en Inge Brummelhuis, verpleegkundig specialist. Beiden werken bij SEIN, Expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde.

Is deze uitgave ouder dan drie jaar, kijk dan op [epilepsie.nl](https://www.epilepsie.nl) of er een nieuwe versie bestaat.

EpilepsieNL heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan. Heb je persoonlijke vragen? Stel deze dan aan je neuroloog of epilepsieverpleegkundige.

Deze informatie mag je in andere teksten gebruiken met bronvermelding.

Epilepsie verstoort levens

Kom nu
in actie op
epilepsie.nl

EpilepsieNL

Epilepsie verstoort levens