

Ik wil zwanger worden

Van voorbereiding tot bevalling

De meeste vrouwen met epilepsie krijgen een gezonde baby. Wil je zwanger worden? Overleg dan met je neuroloog of je dingen moet doen of laten.

Wat moet ik weten over:

- Anti-aanvalsmedicijnen tijdens de zwangerschap
- Ik wil zwanger worden. Hoe kan ik me voorbereiden?
- De bevalling
- Borstvoeding geven?
- Voorbehoedsmiddelen na de bevalling
- Tips voor het verzorgen van je baby en peuter

Wij hebben ook een uitgave over 'Epilepsie bij vrouwen'.

Epilepsiecentrum SEIN heeft een mooie podcast 'Voorlichting over epilepsie en zwangerschap'

Anti-aanvals- medicijnen tijdens de zwangerschap

Ik slik anti-aanvalsmedicijnen (medicijnen tegen epileptische aanvallen). Wat is er allemaal bekend over de invloed van deze middelen op de ontwikkeling van het kindje? Heb je vragen over je medicijnen en je zwangerschap? Stel ze aan je neuroloog.

Een nieuwe naam voor anti-epileptica

Steeds vaker gebruiken neurologen het woord anti-aanvalsmedicijnen in plaats van anti-epileptica. Anti-epileptica betekent namelijk 'medicijnen tegen epilepsie'. En dat klopt niet. Deze medicijnen genezen de epilepsie niet, maar ze voorkomen dat je epileptische aanvallen krijgt. Daarom is ervoor gekozen om steeds minder het woord anti-epileptica te gebruiken en over te gaan op anti-aanvalsmedicijnen of anti-aanvalsmedicatie. Daarom gebruiken wij in deze tekst anti-aanvalsmedicijn.

Hebben anti-aanvalsmedicijnen invloed op de vruchtbaarheid?

Sommige anti-aanvalsmedicijnen kunnen invloed hebben op de vruchtbaarheid van vrouwen en mannen. Stel je vragen hierover aan je neuroloog.

Hebben anti-aanvalsmedicijnen invloed op de ontwikkeling van het kindje?

Als de moeder ze slikt

Medicijnen in het bloed van de moeder bereiken het bloed van het kind via de placenta (moederkoek). Zo kunnen ze invloed hebben op de ontwikkeling van het kind. Alle ouders hebben een kans van ongeveer 3% om een kind met een aangeboren afwijking te krijgen. Slikt de moeder tijdens de zwangerschap anti-aanvalsmedicijnen dan kan de kans hoger zijn. Hoe hoog verschilt per persoon. Het ligt aan het soort anti-aanvalsmedicijn, hoeveel je ervan slikt en of je één of meer soorten slikt. Je leest er verderop meer over.

Als de vader ze slikt

Als de aanstaande vader anti-aanvalsmedicijnen gebruikt, heeft dit bij de meeste anti-aanvalsmedicijnen voor zover nu bekend geen invloed op het kind. Alleen voor valproïnezuur blijkt uit [onderzoek](#) dat er mogelijk een iets grotere kans is op ontwikkelingsstoornissen bij kinderen als de vader in de drie maanden voor de bevruchting dit medicijn gebruikte. Heb je hier vragen over? Bespreek dit onderzoek met de neuroloog.

Stel je vragen aan je neuroloog!

De neuroloog kan soms helpen om het risico op aangeboren afwijkingen zo laag mogelijk te maken. Hij of zij past dan de medicijnen aan.

Welke afwijkingen komen voor bij anti-aanvalsmedicijnen?

Voorbeelden zijn een gespleten lip of gehemelte, een open ruggetje (spina bifida) of een hartafwijking. Ook achterstand in ontwikkeling of gedragsproblemen kunnen voorkomen. De afwijking verschilt per medicijn.

Wat is er bekend over de schadelijke effecten als de moeder een anti-aanvalsmedicijn slikt?

Dat verschilt per middel. Op dit moment is het volgende bekend.

Het slikken van **valproïnezuur** tijdens de zwangerschap geeft bij gemiddeld 10% van de kinderen aangeboren afwijkingen. Bij een hoge dosis neemt het risico toe. Bij een dosis vanaf 1500 mg tot meer dan 25%. Het gaat dan om een open ruggetje (spina bifida) en afwijkingen aan hart, nieren en urinewegen. Verder heeft 30 tot 40% van de kinderen ontwikkelingsproblemen. Ze beginnen vaak later met praten en hebben meer moeite met taal en geheugen.

Ook komt bij deze kinderen vaker autisme en ADHD voor. Deze getallen zijn afhankelijk van de dosis van valproïnezuur.

Bij de middelen **fenobarbital**, **fenytoïne**, en **primidon** komt een verhoogd risico op hartafwijkingen, een gespleten lip of gehemelte voor.

Carbamazepine geeft een grotere kans op een open ruggetje (0,5 - 1%) of afwijkingen aan de urinebuis.

Topiramaat kan ernstige aangeboren afwijkingen en groeibeperkingen veroorzaken. Er is ook een groter risico op neurologische ontwikkelingsstoornissen, zoals autisme, ADHD of een verstandelijke beperking. Lees de waarschuwing op de volgende pagina.

Levetiracetam en lamotrigine lijken relatief veilige anti-aanvalsmedicijnen tijdens de zwangerschap.

Over de nieuwere middelen zoals **gabapentine**, **pregabaline**, **zonisamide**, **lacosamide** en **perampanel** is op dit moment weinig bekend.

Je kunt [hier](#) meer lezen over anti-aanvalsmedicijnen tijdens de zwangerschap.

Deel jouw ervaring!

Wil je bijdragen aan meer kennis over medicijngebruik rond de zwangerschap? Deel dan je ervaring op [Moeders van Morgen](#).

Wil je de nieuwste informatie over de effecten van anti-aanvalsmedicijnen tijdens de zwangerschap weten?

Onderzoek naar aangeboren afwijkingen levert steeds weer nieuwe informatie. Ga altijd naar je neuroloog of de erfelijkheidsdeskundige en vraag wat er bekend is over jouw anti-epileptica.

Valproïnezuur en topiramaat: een waarschuwing

Valproïnezuur is in Nederland op de markt als Depakine®, Orfiril® en natriumvalproaat.

Topiramaat is in Nederland op de markt als Topamax® en topiramaat.

Uit onderzoek blijkt dat de kans op geboortefwijkingen bij valproïnezuur en topiramaat groter is dan bij andere anti-aanvalsmedicijnen.

Daarom schrijven artsen bij meisjes of vrouwen in de vruchtbare leeftijd valproïnezuur en/of topiramaat bijna niet meer voor. Soms werken andere anti-aanvalsmedicijnen niet of hebben ze te veel bijwerkingen. Dan wordt het nog wel voorgeschreven. De neuroloog houdt je dan goed onder controle.

Slik je valproïnezuur en/of topiramaat en denk je dat je zwanger bent?

Neem dan contact op met je neuroloog. Stop nooit met deze medicijnen zonder overleg.

Ik wil zwanger worden. Hoe kan ik me voorbereiden?

Bespreek je zwangerschapswens ruim een jaar voor je zwanger wilt worden met je neuroloog. De neuroloog kan dan kijken of hij of zij je medicijnen moet aanpassen. En de neuroloog kan je adviseren over het gebruik van foliumzuur.

Aanpassen medicijnen

Soms vindt je neuroloog het nodig je anti-aanvalsmedicijnen aan te passen. Bijvoorbeeld als je medicijn een grotere kans op aangeboren afwijkingen geeft of als je nog steeds aanvallen hebt. De neuroloog bekijkt de voor- en nadelen van je medicijnen. En hij of zij kijkt of je minder kunt gaan gebruiken. Soms kun je een ander medicijn gaan slikken. Het doel is om met zo min mogelijk medicijn zo min mogelijk aanvallen te krijgen.

Behandeling met één anti-aanvalsmedicijn is het beste. Een arts noemt dit monotherapie. Kan monotherapie niet? Dan probeert je neuroloog de kans op aanvallen bij de moeder en aangeboren afwijkingen bij het kind te verkleinen door naar ieder anti-aanvalsmedicijn te kijken en deze aan te passen als dat nodig is.

Ook zal de neuroloog met je afspreken om de dosis medicijn zo gelijk mogelijk over de dag te verdelen. Zo komt er niet in één keer veel van het medicijn in je bloed. Dit

veroorzaakt namelijk een grotere kans op aangeboren afwijkingen.

Kan ik stoppen met mijn medicijnen?

Als je 2 jaar geen aanvallen hebt gehad, kun je misschien stoppen met je medicijnen. Overleg dit altijd met je neuroloog. Het hangt bijvoorbeeld af van je soort aanvallen.

Wil je je medicijnen afbouwen?

Ga dan op tijd naar je neuroloog. Het afbouwen kan het beste een half jaar tot een jaar vóór de zwangerschap klaar zijn.

Eenmaal zwanger? Experimenteer nooit zelf met je medicijnen

Wil je iets veranderen aan de soort of hoeveelheid medicijnen die je slikt? Overleg altijd met je neuroloog. Ook tijdens je zwangerschap. **Plotseling stoppen of veranderen kan heftige aanvallen uitlokken**, soms zelfs een status epilepticus. Een status epilepticus is een aanval die lang duurt of een aantal aanvallen achter elkaar. De ene aanval gaat over in de volgende, zonder dat je herstelt van de vorige. Aanvallen of een status epilepticus kunnen slecht zijn voor de ontwikkeling van het kind.

Moet ik foliumzuur slikken?

Ja, voor alle vrouwen is het advies om foliumzuur (vitamine B11) te gaan slikken ten minste 4 weken voor je zwangerschap tot en met de tiende week van je zwangerschap. Vooraf is niet te voorspellen wanneer je zwanger wordt. Daarom raden we je aan om met slikken te beginnen vanaf het moment dat je zwanger wilt worden.

De geadviseerde dosis is 0,4 – 0,5 mg per dag. Deze dosis geeft geen bijwerkingen voor zover nu bekend. Foliumzuur is zonder recept te koop bij de apotheek of drogist. Sommige vrouwen moeten een hogere dosis slikken (4 – 5 mg per dag). Als dit voor jou geldt dan hoor je dat van je neuroloog.

**Begin ten minste
4 weken voor je
zwangerschap
met slikken van
vitamine B11.**

De zwangerschap

Ik ben zwanger. Waar moet ik op letten?

Vertel je gynaecoloog of verloskundige dat je epilepsie hebt en medicijnen slikt.

Neem altijd contact op met je neuroloog

als je een aanval hebt gehad en als je je zorgen maakt over je aanvallen en je zwangerschap.

Tijdens je zwangerschap behandelt de neuroloog je epilepsie. Als dat nodig is, werkt hij of zij samen met je huisarts, gynaecoloog/verloskundige en soms de erfelijkheidsdeskundige.

Bij de epilepsiecentra SEIN en

Kempenhaeghe kun je terecht voor voorlichting, begeleiding en behandelingen. Zowel voor, tijdens als na de zwangerschap. Wil jij of je neuroloog een eenmalig persoonlijk advies? Na een verwijzing van je neuroloog neemt het centrum contact met je op voor een afspraak.

>> [Lees meer over de mogelijkheden bij SEIN](#)

>> [Lees meer over de mogelijkheden bij Kempenhaeghe](#)

Krijg ik tijdens een zwangerschap meer of minder aanvallen?

Het is niet te voorspellen hoe het met je aanvallen gaat. Het verschilt per vrouw en het kan bij dezelfde vrouw per zwangerschap verschillen. Uit onderzoek blijkt dat:

- ongeveer 50% evenveel aanvallen heeft van hetzelfde aanvalstype;
- 30% van de vrouwen meer aanvallen krijgt;
- bij 20% het aantal aanvallen juist afneemt.

Wat zijn risico's van aanvallen tijdens de zwangerschap?

Grote, lange aanvallen kunnen gevaarlijk zijn voor je kindje en voor jezelf. Je kunt ongelukkig vallen waardoor een miskraam kan ontstaan. Zuurstofgebrek bij een lange aanval kan invloed hebben op de ontwikkeling van het kind. Je kind kan er ook te vroeg door geboren worden.

Lees verder op de volgende pagina.

Wat is een bloedspiegel?

Een bloedspiegel is de hoeveelheid medicijn in het bloed. Bij de meeste vrouwen daalt de bloedspiegel tijdens de zwangerschap. Soms is die daling zo groot, dat het risico op meer of zwaardere aanvallen groter wordt.

Waarom meet de neuroloog de bloedspiegel

Waarschijnlijk heb je meer aanvallen gekregen. De neuroloog wil weten of dit door de hoeveelheid medicijn in je bloed komt. Veranderingen van je lichaam tijdens de zwangerschap kunnen de bloedspiegel van sommige anti-aanvalsmedicijnen namelijk verlagen. En daardoor kun je aanvallen krijgen. Je kunt hierbij denken aan veranderingen in je hormonen maar ook verandering van de doorbloeding van de nieren. Dit laatste gebeurt wel eens bij levetiracetam en lacosamide. Als de bloedspiegel te laag is, past de neuroloog je medicijnen aan.

Lamotrigine, oxcarbazepine, levetiracetam en fenytoïne

Van deze anti-aanvalsmedicijnen is bekend dat de bloedspiegel flink kan dalen en dat dit kan leiden tot meer aanvallen. Daarom bepaalt de neuroloog bij deze middelen meestal de bloedspiegel voor je zwangerschap en tijdens de zwangerschap. Dit doet de neuroloog minimaal één keer per maand en vaker als dat nodig is.

De bevalling

De meeste vrouwen met epilepsie bevallen op een normale manier. Een enkele keer komt het voor dat er complicaties ontstaan door aanvallen tijdens of na de bevalling.

Moet ik in het ziekenhuis bevallen?

Ja, met epilepsie moet je in het ziekenhuis bevallen. Je hebt een medische indicatie. De zorgverzekeraar betaalt de kosten van de ziekenhuisopname. In veel gevallen is een poliklinische bevalling mogelijk onder leiding van een verloskundige.

Waarom moet ik in het ziekenhuis bevallen?

Je moet in het ziekenhuis bevallen omdat er complicaties kunnen ontstaan door aanvallen tijdens of kort na de bevalling. De kans hierop is ongeveer 3%.

Is er kans op een aanval tijdens de bevalling?

Er is een kleine kans op een aanval tijdens de bevalling. Deze is het grootst tijdens de bevalling en 24 uur erna. Als er onverwacht een aanval optreedt, dan wordt deze gestopt met een noodmedicijn dat kort werkt. Het is belangrijk dat je je anti-aanvalsmedicijnen tijdens de bevalling op dezelfde tijd inneemt als op andere dagen. Zo verklein je de kans op een aanval.

Reageert je baby trager?

Door sommige anti-aanvalsmedicijnen kan een baby na de bevalling trager

reageren. Dit gebeurt vaker als je fenobarbital gebruikt. Of als je tijdens de bevalling een aanval had en deze gestopt is door zogenoemde benzodiazepinen als diazepam of midazolam. Als dat nodig is, onderzoekt de kinderarts het kindje.

Waarom krijgt mijn baby vitamine K?

Vitamine K zorgt ervoor dat het bloed kan stollen. Alle baby's die in Nederland geboren worden, krijgen vitamine K. Het maakt niet uit of ze borstvoeding of flesvoeding krijgen. Maar als de moeder anti-aanvalsmedicijnen slikt, dan is de manier van toedienen direct na de geboorte anders. Ook hoelang de baby het moet slikken is anders. Overleg met je verloskundige of gynaecoloog over de regels die op dit moment gelden.

Aanpassen medicijnen na de bevalling

Als je baby geboren is, duurt het meestal een paar weken tot maanden voor je hormonen weer 'in balans' zijn. Dit kan invloed hebben op je aanvallen. Je neuroloog kan dan je medicijnen aanpassen. Bij de anti-aanvalsmedicijnen lamotrogine of oxcarbazepine zal de neuroloog de bloedspiegel (de hoeveelheid medicijn in het bloed) blijven controleren.

Borstvoeding geven

De keuze of je wel of geen borstvoeding geeft, is heel persoonlijk. Borstvoeding kan een positief effect op jou en je baby hebben. Als je epilepsie hebt kun je borstvoeding geven. Er zijn geen ernstige negatieve effecten bekend voor je kindje. Let er wel goed op dat je baby goed blijft drinken.

Drinkt je kindje slecht of slaapt het veel? Of is het juist onrustig? Dan kan de kinderarts bloedonderzoek doen om te kijken of het door je medicijnen komt. Je kunt ook zelf eerst een tijdje kolven en de borstvoeding vervangen door flesvoeding. Reageert je kindje daar beter op? Dan kun je ervoor kiezen om gedeeltelijk of alleen maar flesvoeding te geven.

Komt mijn anti-aanvalsmedicijn in de borstvoeding?

Een kleine hoeveelheid van je medicijnen komt in meer of minder mate in de moedermelk terecht. Hoeveel ligt aan het medicijn. Je baby krijgt er dus ook wat van binnen. Maar omdat je tijdens de zwangerschap deze medicijnen gebruikte, is je kindje er al aan gewend.

Heel soms last van bijwerkingen

Een enkele keer krijgt een baby last van bijwerkingen van de medicijnen. Bij de oudere anti-aanvalsmedicijnen wordt je kindje dan een beetje suf en drinkt het niet goed.

Bij lamotrigine wordt je kindje juist wat onrustig. Neem contact op met je arts als je kindje anders reageert dan je gewend bent. De moedermelk wordt dan gedeeltelijk of helemaal door flesvoeding vervangen. Wil je weten wat er bekend is over anti-aanvalsmedicijnen en borstvoeding? Klik dan [hier](#).

Kan ik zomaar stoppen met de medicijnen?

Nee, dat moet je niet doen. Door plotseling stoppen kan je kindje ontwenningsverschijnselen krijgen. Het moet als het ware afkicken. Je kindje wordt rusteloos en drinkt daardoor slechter. Zelf kun je door plotseling stoppen meer of hele heftige aanvallen krijgen.

Krijg ik door het geven van borstvoeding meer aanvallen?

Borstvoeding geven verhoogt de kans op een aanval niet. Maar ben je gevoelig voor slaaptekort? Dan kun je aanvallen krijgen door gebroken nachten. Zorg dan dat je overdag meer rust. Of ga kolven. Iemand anders kan dan 's nachts de fles geven.

**Epilepsie en borstvoeding.
Welke medicijnen zijn veilig?**

Anticonceptie na de bevalling

Na de bevalling wil je misschien (weer) een voorbehoedsmiddel gaan gebruiken. Bespreek met je neuroloog welk voorbehoedsmiddel voor jou het meest geschikt is. Anti-aanvalsmedicijnen en anticonceptiemiddelen kunnen elkaar namelijk beïnvloeden.

Hebben anti-aanvalsmedicijnen invloed op de anticonceptiepil?

Dat ligt aan je anti-aanvalsmedicijn. De meeste middelen hebben geen invloed op de werking van 'de pil'. Maar een aantal middelen verlaagt de betrouwbaarheid van 'de pil'. Je loopt dan een groter risico om toch zwanger te worden.

Dit is bekend bij:

- carbamazepine
- oxcarbazepine
- topiramaat (meer dan 200 mg per dag)
- perampanel (bij een dosering van 12 mg per dag)
- Fenobarbital, fenytoïne en primidon kunnen ook invloed hebben op 'de pil'. Maar deze medicijnen worden bijna nooit meer gebruikt door zwangere vrouwen.

Bij deze middelen kiest de neuroloog liever voor een koperhoudend spiraal of een spiraal met levonorgestrel (Mirena®).

Wil je toch 'de pil' gebruiken?

Dan heeft de voorkeur een anticonceptiepil met een aangepaste dosis hormonen die je zonder stopweek slikt. De betrouwbaarheid wordt groter als je naast 'de pil' ook condooms gebruikt.

Hebben anticonceptiepillen invloed op anti-aanvalsmedicijnen?

Anticonceptiepillen kunnen de bloedspiegel (hoeveelheid medicijn in het bloed) van de middelen lamotrigine en oxcarbazepine beïnvloeden. De werking van het anti-aanvalsmedicijn is dan minder goed. Je neuroloog zal daar bij je behandeling rekening mee houden.

Tips voor het verzorgen van je baby en peuter

**Heb je na je bevalling nog aanvallen?
Dan geven we je hieronder een paar tips.**

Tips voor het verzorgen van je baby

- **Was je baby niet in een badje**, maar op een handdoek in de wieg of op de grond. Je kunt dit met water uit een kom en met een washandje doen.
- Doe je kindje alleen in bad **als er een tweede volwassene bij is**.
- **Ga met je rug tegen de muur zitten als je je baby voedt**. Als je een aanval krijgt, valt je kindje niet op de grond. Je kunt ook liggend op bed voeden.

Tijdens een aanval, kun je je kind niet in de gaten houden. Daarom de volgende tips:

- Wil je je kind **in de kinderstoel eten geven** met een lepeltje? **Maak je kind dan vast met een tuigje of gordeltje**.
- **Zet de kinderwagen op de rem** wanneer je stilstaat.

Tips voor het verzorgen van een peuter, kleuter en jong kind

Tijdens een aanval, kun je je kind niet in de gaten houden. Daarom de volgende tips:

- **Bevestig hekjes rond het trappgat** zodat je kind niet van de trap kan vallen.
- **Let erop dat de keuken veilig is**. Zorg dat je kind geen pannen van het vuur kan trekken.
- **Houd de tuin goed afgesloten** zodat je kind niet weg kan lopen als je een aanval hebt.
- **Bewaar je medicijnen op een veilige plek** waar de kinderen niet bij kunnen.

Meer tips

Deze lees je in de uitgave '[Ouderschap en epilepsie: Zorgen voor een kind als je zelf epilepsie hebt](#)'.

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.

**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?**

© EpilepsieNL, mei 2024

Met dank aan Ilse Wegner, neuroloog bij SEIN, Expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde.

Is deze uitgave ouder dan drie jaar, kijk dan op 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.

Deze informatie mag je in andere teksten gebruiken met bronvermelding.

Epilepsie verstooort levens

Kom nu
in actie op
epilepsie.nl

Epilepsie**NL**