

Seizure control and treatment in pregnancy. Observation from the EURAP epilepsy pregnancy registry

Autoren:

The EURAP study group Neurology 2006;66:354-360

Referent: Prof. Dr. A. Hufnagel, Essen



gute experimentelle oder klinische Arbeit

Zusammenfassung: Ziel der Untersuchung war die Analyse der Anfallskontrolle und der antikonvulsiven Behandlung während der Schwangerschaft bei Patientinnen mit Epilepsie. Beim EURAP-Schwangerschaftsregister handelt es sich um ein internationales Register mit deutscher Beteiligung und einer prospektiven Erfassung von Schwangerschaften. Trotz verschiedener Bemühungen in der Vergangenheit bestehen weiterhin Unklarheiten über den Verlauf der Schwangerschaften, insbesondere im Hinblick auf die Häufigkeit und Intensität von Anfällen, wie auch von Schwangerschaftskomplikationen oder Missbildungen beim Kind. Hier wurden 1956 Schwangerschaften von 1882 Frauen erfasst und analysiert. 58,3% der Frauen verblieben während der gesamten Schwangerschaft vollständig anfallsfrei. Das Auftreten von Anfällen war mit den folgenden Faktoren korreliert:

1. Epilepsien fokalen Ursprungs,
2. medikamentöse Polytherapie,
3. Auftreten tonisch-klonischer Anfälle,
4. Monotherapie mit Oxcarbazepin

Bei 63,6% der Frauen verblieb die Anfallsfrequenz während der gesamten Schwangerschaft unverändert, wobei allerdings 92,7% dieser Patientinnen vollständig anfallsfrei verblieben waren. Während 17,3% der Frauen eine Zunahme ihrer Anfallsfrequenz registrierten kam es bei 15,9% zu einer Verminderung. Bei 60 Entbindungen (3,5%) wurden Anfälle registriert. Dies betraf insbesondere Frauen, die schon während der Schwangerschaft Anfälle gezeigt hatten. Bei 36 Patientinnen trat ein Statuspilepticus auf, der jedoch nur in einem Fall zur Frühgeburt führte, jedoch nie zur Fehlgeburt oder mütterlichen Mortalität. Bei 62,7% der Patientinnen musste keine Änderung der antikonvulsiven Medikation vorgenommen werden. Eine Änderung der antikonvulsiven Medikation betraf statistisch signifikant gehäuft Patientinnen, die nicht anfallsfrei verblieben waren, wie auch Patientinnen, die mit einer Monotherapie mit Oxcarbazepin oder Lamotrigin behandelt wurden. Es wird schlussgefolgert, dass das Risiko, welches mit einem Statuspilepticus während der Schwangerschaft assoziiert ist, niedriger erscheint als dies zu früheren Zeiten beobachtet wurde. Die Gründe für eine häufiger zu beobachtende Erhöhung von Oxcarbazepin und Lamotrigin unter der Schwangerschaft müssen noch näher erforscht werden.

Kommentar: Die Ergebnisse sind als Zwischenanalyse des EURAP-Schwangerschafts-Registers zu sehen, nachdem annähernd 2000 Schwangerschaften im Verlauf beobachtet werden konnten. Beruhigend sind die Daten, dass etwa 2/3 der Schwangerschaften anfallsfrei verlaufen, sowie dass ein Statuspilepticus zum einen selten ist und zum zweiten bezüglich der Schwangerschaft und der mütterlichen Gesundheit meist wenig komplikativ verläuft. Da es sich um eine rein beobachtende Studie handelt und beispielsweise Angaben zur Anfallsfrequenz vor der Schwangerschaft nicht verfügbar sind, müssen die getroffenen Aussagen dennoch als limitiert angesehen werden. So wurde beispielsweise das erste Schwangerschaftsdrittel als Baseline für die Anfallsfrequenz angesehen und mit dem zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel verglichen. Selbstverständlich könnte die Anfallsfrequenz durch die Schwangerschaft bereits im ersten Schwangerschaftsdrittel beeinflusst sein, was zu falschen Ergebnissen führen würde. Den Tabellen ist

überdies zu entnehmen, dass überwiegend klassische Antikonvulsiva und die beiden neueren Antikonvulsiva Lamotrigin und in geringem Maße auch Oxcarbazepin angewendet wurden. Es bleibt zu spekulieren, ob die erhöhte Anfallsfrequenz unter einer Lamotrigin-Therapie, verbunden mit der Notwendigkeit einer Dosiserhöhung auf die nun bekannte Absenkung des Lamotrigin-Spiegels während der Schwangerschaft durch die mütterlichen Östrogene bedingt ist.

