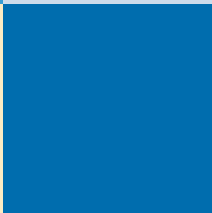
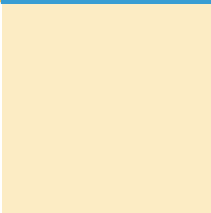
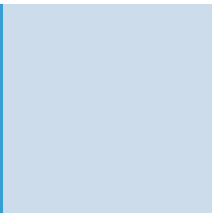
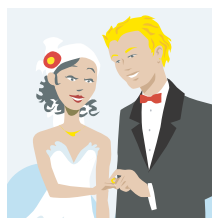


Kvinnor och epilepsi

Information för kvinnor om epilepsi



Andra broschyrer och övrig information som tillhandahålls av:



- Vad är epilepsi?
- God livskvalitet med epilepsi
- Barn, ungdomar och epilepsi
- Äldre och epilepsi
- Epilepsi- och informationsbroschyr
- Information till barnvakter
- Checklista för läkarbesök
- Mitt epilepsiinformationskort

Epilepsi är den vanligaste av de sjukdomar som påverkar nervsystemet och förekommer hos runt 50 miljoner människor världen över. I Sverige har omkring 60 000 personer epilepsi och de allra flesta lever, arbetar, har en aktiv fritid, normala sexuella relationer och tar aktiv del i samhällslivet.

De är levande bevis för att epilepsi, rätt hanterad, inte behöver hindra någon från att nå sina mål i livet.

Vad är epilepsi?

Epilepsi är ett symptom på skada i hjärnans elektriska funktion som kan drabba människor oberoende av ålder, kön, etnisk bakgrund, social grupp eller nationalitet. Epilepsi kan uppstå när hjärnan skadas vid en huvudskada, vid en stroke, vid en hjärtattack eller vid en hjärnblödning. För de flesta som drabbas är dock orsaken okänd.

Diagnosen epilepsi ställs vid upprepade epileptiska anfall under en viss period i en persons liv. Handlar det bara om ett enstaka anfall rör det sig sannolikt inte om epilepsi.



Vad är ett anfall?



Ett epileptiskt anfall är resultatet av en tillfällig störning i hjärnans elektriska aktivitet. Antalet anfall kan variera från något enstaka per år upp till flera gånger om dagen. Anfall kan inträffa när som helst på dygnet. De varar vanligen enbart under några sekunder eller minuter och sedan återvänder hjärnans celler till normal aktivitet.

Hjärnan styr de flesta av våra kroppsfunktioner, så vad en enskild person upplever under ett anfall beror på vilken del av hjärnan som är påverkad samt på hur långt och snabbt den här påverkan sprider sig. Av den här anledningen finns det många olika typer av anfall, och upplevelsen av ett anfall är unik för varje individ.

Epileptiska anfall delas in i två typer – generaliserade och partiella anfall.

- Generaliserade anfall påverkar merparten av eller hela hjärnan
- Partiella anfall påverkar en begränsad del av hjärnan och kan vara antingen enkla eller komplexa.

Även om de allra flesta epileptiska anfall inte leder till olyckor, kan deras närvaro ändå orsaka osäkerhet och oro hos människor med epilepsi, deras närmaste och vänner. Att följa några relativt enkla rekommendationer räcker för att minska risken för skador. Det är viktigt att följa de här råden, särskilt om du har anfall som kommer ofta eller som är svåra.

Hur behandlas epilepsi?

Målet med epilepsibehandling är att stoppa anfällen helt utan att orsaka andra problem, exempelvis biverkningar av medicineringen

De flesta med epilepsi förskrivs epilepsimedicin för att återställa hjärnans elektriska balans. Det finns flera anti-epileptiska läkemedel tillgängliga i dag. De används för att kontrollera eller, i en del fall, helt stoppa de epileptiska anfällen.

Valet av anti-epileptiskt läkemedel för en behandling är inte ett slumpmässigt beslut. Det grundas på flera faktorer, däribland:

- typ av epilepsi
- din ålder
- din reaktion på och tolerans mot läkemedlet
- vilka andra läkemedel du tar (t.ex. p-piller, medicin mot högt blodtryck eller högt kolesterolvärde osv.)



Med de epilepsimediciner som finns tillgängliga är det möjligt att 3 av 4 människor med epilepsi kan bli anfallsfria utan större besvär. För detta krävs dock att man behandlar med det mest effektiva och bäst tolererade preparatet i korrekta doser. För några kan det dröja ett tag. I samråd med dig fastställer din läkare vilken behandling och dosering som är bäst för dig.

Kvinnor och epilepsi

De kvinnliga könshormonerna kan påverka känsligheten hos nervceller i hjärnan och likaså den störning som föranleder epileptiska anfall. Generellt sett ökar östrogen risken för anfall medan progesteron kan minska den. Det är därför inte förvånande att en del kvinnor som lider av epilepsi kan uppleva variationer i kontrollen över anfällen i samband med de hormonella förändringar som äger rum under menstruationscykeln. Fenomenet är känt som katalamial epilepsi.

Detta innebär att det finns två tidpunkter då det föreligger särskilt stor risk för anfall:

- Under ägglossningen (menstruationscykelns första hälft), när kvinnans kropp producerar östrogen och progesteronnivåerna är låga.
- Efter ägglossningen (som äger rum ungefär halvvägs genom menstruationscykeln) börjar kroppen producera progesteron. Strax före eller under de första dagarna av menstruationen är nivåerna av progesteron som lägst, vilken kan öka risken för anfall.

Hos en del kvinnor med epilepsi uteblir ägglossningen. Hos dessa kvinnor leder den höga koncentrationen av östrogen, fram till några dagar före menstruationen, till en högre risk för anfall under den här perioden. Din neurolog kan besluta att genomföra en hormonstudie eller -analys för att fastställa koncentrationen av epilepsimedicin i din kropp just före menstruation.



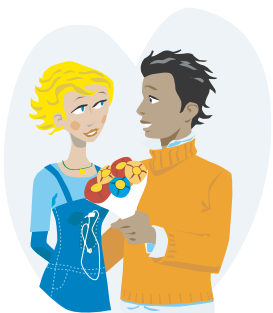
Du kan använda en epilepsikalender till att hålla reda på när dina anfall uppträder, i allmänhet och i förhållande till menstruation. Det här kan även hjälpa din neurolog om din behandling behöver justeras.



Det är känt att många kvinnor med epilepsi även kan ha andra fertilitetsproblem, t.ex. oregelbundna menstruationscykler, kraftiga eller mycket små blödningar och andra gynekologiska besvär. Om du drabbas av sådana problem är det viktigt att genomgå regelbundna kontroller både hos din neurolog och din gynekolog. De kan ge dig råd om vilka åtgärder som bör vidtas för att lösa problemen.



Vad du bör veta om preventivmedel



Kvinnor med epilepsi kan använda vilken preventivmetod som helst (t.ex. p-piller eller andra, icke-oral hormonella preventivmedel som kondom eller pessar, barriärmetoder osv.). Preventivmedel baserade på hormoner anses vara de mest effektiva för de flesta kvinnor.

Beslutet av preventivmetod beror på vilket antiepileptiskt läkemedel som bäst kontrollerar dina anfall och ger minst biverkningar.

Andra faktorer som bör tas med i beräkningen är:

- din specifika situation
- din ålder
- om du lider av andra sjukdomar

Det här beslutet bör alltid tas i samråd med din gynekolog och neurolog.

Som kvinna med epilepsi bör du vara medveten om att en del antiepileptiska läkemedel kan minska effekten hos p-piller och medföra att p-piller försvinner fortare ur kroppen, vilket minskar skyddet mot graviditet.



Detta innebär att kvinnor som använder enzyminducerande epilepsimedicin bör ta p-piller med högre östrogeninnehåll.

- Om du observerar s.k. genombrottsblödningar mellan menstruationer kan det vara ett tecken på minskad effekt hos dina p-piller. I så fall bör du rådgöra med din läkare om en justering av östrogennivån i ditt preventivmedel.
- Under den period då ditt preventivmedel anpassas bör du använda en barriärmetod eller en metod för att upptäcka ägglossning samt fortsätta med p-pillret tills det inte finns någon risk för graviditet.

P-piller kan också minska koncentrationerna av vissa epilepsipreparat i blodet, vilket ökar risken för anfall.

- Om du får genombrottsanfall under de första tre veckorna av din menstruationscykel kan det vara ett tecken på att din medicin har blivit mindre effektiv. I så fall bör du rådgöra med din läkare om att justera doseringen av det antiepileptiska läkemedlet eller om att ändra preventivmetod

En fördel med icke-oral preventivmedel (som implantat, p-plåster eller p-sprutor) är att de på grund av de höga progesteronnivåerna kan bidra till att minska anfällen hos en del kvinnor. Vissa epilepsiläkemedel kan dock hämma effekten hos dessa preventivmedel. Din läkare kan möjligtvis justera dosen för dessa preventivmedel för att öka skyddet mot graviditet.

Ett mer permanent preventivmedel är sterilisering (äggledarna tillsluts). När ingreppet har utförts är det inte möjligt att återställa fortplantningsförmågan.

Ditt beslut angående val av preventivmetod tas lämpligast i samråd med din gynekolog och neurolog.

Om du gärna vill ha barn



Planera graviditeten

Kvinnor med epilepsi kan mycket väl skaffa barn. Om du planerar att bli gravid ska du tala med din neurolog och gynekolog snarast möjligt, för att på så sätt ta reda på de mest gynnsamma förhållandena för en lyckad graviditet.

Alla graviditeter hos kvinnor med epilepsi ska om möjligt planeras i samråd med neurolog och gynekolog. Detta innebär att om du är mellan 12 och 45 år gammal får du detaljerad information om eventuella komplikationer och risker rörande graviditet så snart du har diagnostiserats med epilepsi.

En graviditet medför hormonella, metaboliska och psykologiska förändringar hos alla kvinnor. För kvinnor med epilepsi kan en graviditet förändra anfallens frekvens, förändra koncentrationen av antiepileptiska läkemedel och även påverka fostret.

Risken för fosterskador hos barn till kvinnor med epilepsi är något högre än för kvinnor som inte lider av epilepsi. De vanligaste fosterskadorna är kluven läpp och gomspalt, hjärtfel, små förändringar på händer och fötter samt ryggmärgsbräck. Ett tillskott av folsyra före och under graviditeten kan i en del fall minska riskerna.





Den ökade risken härrör från faktorer som kan knytas till såväl själva epilepsin som ditt antiepileptiska läkemedel. Det verkar finnas en större risk om du tar flera preparat och höga doser. Om din graviditet är planerad kan du och din neurolog diskutera möjligheten att minska mängden medicin för att hitta minimidosen för att undgå anfall. Du kommer också att bli ordinerad ett vitamintillskott med folsyra två månader före befruktningen och under hela graviditeten för att ytterligare minska risken för fosterskador.

Det finns antiepileptiska läkemedel som medför högre risker för fosterskador. Om du tar något av dessa ska du i samråd med neurolog och gynekolog byta till alternativ medicinering före en eventuell graviditet. Om du plötsligt slutar ta din epilepsimedicin kan du få anfall som är mer skadliga för både dig själv och ditt barn än läkemedlet i sig självt.

Vid en oplanerad graviditet bör du fortsätta att ta din epilepsimedicin, börja ta folsyra så snart du får reda på att du är gravid samt ta kontakt med din neurolog så snart som möjligt.

- Se till att gå på regelbundna, frekventa kontroller hos din neurolog och gynekolog.
- Fortsätt att ta din epilepsimedicin, vitamintillskott och folsyra enligt din läkares anvisningar.

Graviditet och epilepsi

En graviditet kan påverka din epilepsi på så sätt att antalet anfall ökar; detta gäller för omkring 15 till 30 % av kvinnor med epilepsi. Detta beror sannolikt på:

- färre sömntimmar
- ökad stress och oro i samband med graviditeten
- förändringar i koncentrationen av epilepsimedicin i blodet (orsakat av förändringar i kroppen under graviditeten).

Många kvinnor underlåter att ta sin epilepsimedicin av rädsla för de effekter den kan ha på barnet, utan att inse att ett tillfälligt stopp i medicineringen kan leda till anfall som kan vara farliga både för barnet och dem själva. Ett anfall utgör en stor risk för fostret eftersom det kan leda till syrebrist. Under graviditeten kommer din neurolog att undersöka dig för att se till att nivån på din epilepsimedicin är tillräcklig för att kontrollera dina anfall, samtidigt som dosen är så låg att barnet inte påverkas. Läkaren kan behöva öka dosen av läkemedlet under graviditeten och sedan minska den igen kring tidpunkten för förlossning.

Kvinnor med epilepsi löper större risk för komplikationer (t.ex. ökad risk för blödning och illamående samt risk för fall och skador på grund av anfall). Dessa risker kan dock minskas avsevärt genom god anfallskontroll, noggrann övervakning av graviditeten av neurolog och gynekolog samt förhållningsregler för att undvika eventuella problem under graviditeten.

- Var särskilt noga med att få i dig en allsidig diet med mycket frukt och grönsaker samt vitamintillskott
- Se till att få tillräckligt med vila och att, i den mån det går, motionera måttligt

Förlossning och epilepsi

En del antiepileptiska läkemedel kan öka risken för blödningar hos mödrar och nyfödda. I de här fallen ges ett tillskott av K-vitamin till den gravida kvinnan under veckorna före förlossningen och sedan till det nyfödda barnet.

Om du skulle få anfall i samband med förlossningen tar förlossningspersonalen väl hand om dig och ditt barn. Kejsarsnitt är bara nödvändigt för de kvinnor som inte har uppnått god kontroll över sina anfall under graviditetens sista tre månaderna. Om det är så i ditt fall kan din neurolog ändå välja att förskriva extra läkemedel inför förlossningen.



- Förbered dig på förlossningsarbetet genom att ta hänsyn till epilepsin och undvik helst övningar med snabb, ytlig andning
- Epiduralbedövning kan användas precis som vid vanliga graviditeter, förutsatt att anestesiläkaren informerats om att du har epilepsi och vilka mediciner du använder.
- Förberedelserna för förlossningen är desamma som för alla andra kvinnor
- Du kan vara förvissad om din epilepsi inte innebär att ditt barn behöver mer tillsyn än andra barn

Amning

Amning är det viktigaste sättet att ge det nyfödda barnet näring. Epilepsimedicin utsöndras i modersmjölken i varierande utsträckning. Hos friska och fullgångna barn ger amningen sällan upphov till några problem. Hos för tidigt födda barn kan det däremot medföra irritabilitet, slöhet eller obehag. I förekommande fall bör du höra med din läkare.

Rådgör med din neurolog innan du börjar amma.

- Håll ditt barn under uppsikt. Om barnet verkar väldigt sömnigt kan det vara påverkat av din epilepsimedicin
- Om du får upprepade anfall på grund av sömnbrist kan flaskmatning nattetid vara ett föredra
- Om du är oroad över något, tala med din neurolog och en barnläkare.



Vad du bör känna till om klimakteriet

På grund av könshormonernas betydelse för nervcellernas irritabilitet kan de hormonella förändringar som äger rum under klimakteriet påverka de epileptiska anfällens frekvens hos en del kvinnor, särskilt de som lider av katamenial epilepsi. Detta anses leda till ett förvärrat tillstånd strax före klimakteriet och sedan en förbättring under klimakteriet. Det krävs emellertid ytterligare studier på det här området.

Effekten av hormonbehandling av kvinnor med epilepsi under klimakteriet är okänd. En gynnsam effekt av hormonbehandling under klimakteriet är att den förebygger benskörhet. Detta är särskilt viktigt då vissa antiepileptiska läkemedel bidrar till att ytterligare försvaga skelettet hos kvinnor som redan är drabbade av benskörhet, och därmed löper ökad risk för t.ex. ben-, arm- och höftbrott.

Därför är det viktigt med regelbundna besök hos specialistläkare

Informera din läkare om du upplever problem med medicineringen eller om du upplever något av det följande:

- biverkningar som påverkar ditt dagliga liv
- en ökning av antalet anfall
- en ny typ av anfall
- att anfällen varar längre.



