

**Nevrologiske sykdommer i svangerskapet (epilepsi, migrene, MS) SSHF**

Side 1 av 3

Dokument ID:  
**1.4.8.1.5-13**Godkjent dato:  
**07.03.2024**Gyldig til:  
**07.03.2028**Revisjon:  
**5.02**

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrikk\Fellesprosedyrer obstetrikk

**MÅLGRUPPE**

Gravide og fødende med nevrologiske sykdommer.

**HENSIKT**

Tilrettelegge for at svangerskap og fødsel i størst mulig grad forløper uten komplikasjoner for mor og barn.

**ANSVAR**

Jordmor og gynekolog i samråd med nevrolog.

**FREMGANGSMÅTE****Oppfølging under svangerskapet på fødepoliklinikk:**


- Fertile kvinner som står på antiepileptika bør stå på 0,4 mg Folinisyre fast uavhengig av svangerskap. Ved graviditetsønske økes dosen Folinisyre til 1-4 mg uavhengig av type antiepileptika fra avsluttet prevensjon tom første trimester. Deretter 0,4 mg gjennom svangerskapet.
- Valproat bør ikke brukes av fertile kvinner. Kvinner som bruker Valproat (Orfiril®), Karbamazepin (Tegretol®, Trimonil®) eller polyfarmasi henvises fostermedisiner/utvidet ultralyd.
- Henvises ultralyd i 1 trimester for planlegging, vurdere henvisning til nevrolog samt vekstkontroller i uke 24, 32 og 36
- Se [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Nevrologiske sykdommer i svangerskapet](#) for ytterligere utfyllende opplysninger (link)

**SSF:** Pasienten skal henvises kvinneklinikk med tanke på diskusjon vedrørende oppfølging av svangerskap og fødsel.

**Risiko for mor:**

- Kvinnene bør tilrådes et regelmessig liv med tilstrekkelig søvn.
- Kvinner med epilepsi har dobling av risiko for depresjon, angst og psykisk sykdom.
- Kvinnene har lett økt risiko for hypertensive komplikasjoner, blødning i svangerskapet, induksjon, keisersnitt, prematur fødsel, lav fødselsvekt og postpartumbldning. Foruteksisterende komorbiditet øker risikoen (diabetes, overvekt, røyking).
- Økt risiko for anfall rundt 3 dager peripartum (kun 3%)

Utarbeidet av:  
**Fagutviklingsjordmødre  
SSA/SSF/SSK  
Janne Rossen**Fagansvarlig:  
**Janne Rossen**Godkjent av:  
**For fagdirektør, overlege Per  
Kristian Hyldmo**

		<b>Nevrologiske sykdommer i svangerskapet (epilepsi, migrene, MS) SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.5-13	Utarbeidet av: Fagutviklingsjordmødre SSA/SSF/SSK Janne Rossen	Fagansvarlig: Janne Rossen	Godkjent dato: 07.03.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 5.02

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrikk\Fellesprosedyrer obstetrikk

**TABELL 1. Fosterskadelighet av antiepileptika (1, 20, 31-35)**

	Risiko for større misdannelser	Hyppest forekommende misdannelser
Gabapentin	< 1 %	-
Lamotrigin	2-4 %	Leppe-kjeve-ganespalte. Doseavhengig, liten risiko < 300 mg/døgn
Levetiracetam	1-3 %	-
Klonazepam	~3 %	-
Karbamazepin	1-6 %	Nevralrørsdefekter, hjertemisdannelser, kraniofaciale misdannelser, hypospadi
Okskarbazepin	2-4 %	Nevralrørsdefekter
Fenytoin	3-10 %	Føtalt hydantion syndrom (misdannelser i ansikt, fingre, vekst, nevroutvikling) hjertemisdannelser, leppe-kjeve-ganespalte, urogenitale
Fenobarbital	6-10 %	Hjertemisdannelser, leppe-kjeve-ganespalte. Doseavhengig; økt risiko ≥ 150 mg/døgn
Topiramet	4-8 %	Redusert fostervekst, leppe-kjeve-ganespalte
Valproat	7-10 %	Nevralrørsdefekter, hypospadi, hjertemisdannelser, leppe-kjeve-ganespalte, nevroutviklingsforstyrrelser. Doseavhengig; økt risiko ≥ 700 mg/døgn

#### Fødsel:

- Vurdere induksjon ved søvndeprivasjon eller andre stressfaktorer som kan provosere frem anfall
- Pasienten må ta sine antiepileptika også under fødsel
- Kvinnen bør ha venøs tilgang.
- Diazepam (Stesolid®) må være i beredskap på fødestuen. Ved epileptisk anfall gis 10 mg Diazepam iv umiddelbart (alternativt rektalvæske).
- Hyperventilering kan føre til anfall.

#### Barselopphold:

- Viktig med tilstrekkelig søvn for å unngå anfall.
- Pasienten fortsetter med vanlig dose av sin antiepileptika. Det bør foreligge plan for dosejustering/nedtrapping fra nevrolog. Dersom behov for endring av dosen, kontaktes nevrolog.
- Kvinner med epilepsi har økt forekomst av postpartum depresjon som bør nevnes i epikrise til fastlege.
- Barnet gis [vitamin K](#) etter avdelingens rutiner.


#### Amming

- Kvinner som bruker vanlige antiepileptika kan generelt amme.
- Ved bruk av Benzodiazepam og Barbiturat, må barnet følges klinisk med tegn til sedasjon og uvillighet til å ta brystet, jmf prosedyre: [Nyfødte – observasjon i føde/barselavdelingen SSHF](#).

**Migrene** Veileder i fødselshjelp (2020): [Nevrologiske sykdommer i svangerskapet](#)

#### Behandling:

- Førstevalg: Paracetamol og Triptaner (for eksempel Imigran®, Zomig® og Relpax®)
- Evt forebyggende behandling: Propanolol (Inderal®)
- Kvalmestillende:
  - Metoklopramid (Afipran®). Bør ikke brukes >5 dager sent i svangerskapet
  - Ondansetron (Zofran®). Brukes ved manglende effekt av Metoklopramid (Afipran®), men bør unngås i 1 trimester

		<b>Nevrologiske sykdommer i svangerskapet (epilepsi, migrene, MS) SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.5-13	Utarbeidet av: Fagutviklingsjordmødre SSA/SSF/SSK Janne Rossen	Fagansvarlig: Janne Rossen	Godkjent dato: 07.03.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 5.02

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer\Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrikk\Fellesprosedyrer obstetrikk

**MS** Veileder i fødselshjelp (2020): [Nevrologiske sykdommer i svangerskapet](#)

#### Kryssreferanser

[I.4..1.3-10](#)

[K-vitamin profylakse til nyfødte. Føde/Barsel SSHF](#)

#### Eksterne referanser

Norsk gynekologisk forening: Veileder i fødselshjelp (2020): [Nevrologiske sykdommer i svangerskapet](#). Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodsels-hjelp/nevrologiske-sykdommer-i-svangerskapet/> (16.12.20)

Norsk legemiddelhåndbok: [G8 Amming og legemidler](#) – se tabell: Antiepileptika  
<https://www.legemiddelhandboka.no/legacy/chapter/G8.1.1>

Den norske legeforening: [Retningslinjer for behandling av kvinner med epilepsi 2018](#):  
Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/f3dde659c8e147e59b47eda62d02a621/retningslinjer-for-behandling-av-kvinner-med-epilepsi-2018.pdf> (16.12.20)