

Nevrologisk sykdom hos mor kan innvirke på svangerskapsforløp og fødsel.

Optimal medisinsk behandling reduserer risikoen for helsemessige konsekvenser for både mor og barn

Svangerskap, fødsel og nevrologisk sykdom

Sykdom i hjernen og nervesystemet forårsaker omkring en tredel av all sykkelighet (1) og forekommer hyppig også hos kvinner i fertil alder. I Norge er det omkring 60 000 fødsler hvert år. Kombinasjonen svangerskap/fødsel og nevrologisk sykdom er dermed en viktig og vanlig utfordring.

I dette nummer av Tidsskriftet publiseres en omfattende studie av svangerskap hos pasienter med epilepsi (2). Nakken og medarbeidere presenterer resultater fra 296 norske svangerskap som inngår i den europeiske EURAP-studiens første 1 956 graviditeter. Resultatene er nylig publisert (3). Hovedkonklusjonen i studiene svarer godt. Hos de fleste kvinner med epilepsi var det normal gjennomføring av svangerskap og fødsel. De med dårlig anfallskontroll trengte tett oppfølging. EURAP-studien viser at det for barn av mødre med epilepsi var 2–3 ganger så høy risiko for misdannelser, noe som først og fremst skyldes teratogen effekt av antiepileptiske medikamenter (4). Antallet fødsler som er inkludert, er foreløpig for lavt til at man kan evaluere enkeltmedikamenter. 0,5 % av fertile kvinner i Norge bruker antiepileptika kontinuerlig, og flere av disse midlene kan gi skader hos fosteret. Når man får mer kunnskap om hvilke antiepileptika som er tryggest og samtidig sørger for å gi disse til kvinner i fertil alder, vil antakelig misdannelser opptre sjeldnere. Av de norske kvinnene brukte over halvparten folat før konsepsjonen og nesten halvparten høye folatdoser i første trimester (2). Andelen som bruker folat bør bli høyere, ettersom folat jo reduserer forekomsten av misdannelser hos barn.

Nevrologiske symptomer som lammelser, bevegelsesforstyrrelser og autonom svikt kan ha effekter på svangerskap, fødsel og barnets helse. Samtidig kan svangerskap og fødsel påvirke sykdomsforløpet. Epileptiske anfall med hypoksi er uheldig for både barn og mor. Over en tredel av pasientene i den norske studien hadde epileptisk anfall under svangerskapet (2). Også inflammatoriske og vaskulære nevrologiske sykdommer kan påvirke fosteret, og genetisk årsaksfaktor for sykdommer i hjerne og nervesystem kan overføres til barnet. Ved myasthenia gravis transporteres patologiske IgG-autoantistoffer fra mor til barn, og disse kan indusere både forbigående sykdom og varige misdannelser hos den nyfødte (5). Tidligere anså man svangerskap som en vesentlig risiko for forverring av sykdommer som epilepsi og multippel sklerose, men nye prospektive studier med veldefinerte pasientkohorter viser at dette ikke er tilfellet.

Oppfølging av kvinner i fertil alder med nevrologisk sykdom omfatter blant annet informasjon om forhold knyttet til svangerskap og fødsel, fertilitet og prevensjon, potensiell risiko for barnet og mulige konsekvenser for omsorgsoppgaven. Under selve svangerskapet må oppfølgingen være tettere enn ellers, men uten at man skaper unødig engstelse hos kvinnen og hennes partner. I de aller fleste tilfellene går det svært bra med både mor og barn, slik Nakken og medarbeidere understreker (2). Vanligvis vil både obstetriker og nevrolog være involvert, og disse må samarbeide godt. Nevrologisk sykdom er ofte definert som en risikofaktor for fødsel og betinger dermed at den fødende blir henvist til en tilstrekkelig spesialisert fødestasjon.

For pasienter med epilepsi er det særlig viktig med folattilskudd før og etter konsepsjonen. Det er vesentlig at det forordnes medikamenter som er minst mulig teratogene og i laveste dose som gir

anfallsfrihet. Rundt fødselen er risikoen for epileptisk anfall noe høyere enn ellers, og de krever rask behandling. De aller fleste kvinner med epilepsi føder likevel på vanlig vaginal måte og uten komplikasjoner. Både studien til Nakken og medarbeidere (2) og den internasjonale EURAP-studien (3) underbygger en slik praksis.

Helseregistre med prospektiv innsamling av data er et viktig instrument for å sikre god helse og motvirke sykdom. Hvilke faktorer er utslagsgivende for den økte risikoen ved svangerskap hos epilepsipasienter? Dette spørsmålet kan bare besvares ved nøyaktig registrering ved mange helseinstitusjoner samtidig. I EURAP-studien deltar 31 land (3), men registreringen er frivillig og knyttet til motiverte enkeltpersoner. Selv i Norge, der man har rekruttert pasienter fra samtlige 20 nevrologiske avdelinger, ble bare omkring en firedel av det estimerte totalantallet gravide med epilepsi inkludert. Dette svekker påliteligheten av resultatene, ettersom det neppe er tilfeldig hvem som inkluderes.

Obligatoriske helseregistre gir en langt bedre representativitet. Det norske fødselsregisteret inneholder informasjon om alle fødsler her i landet fra 1967. Dette registeret er en betydelig forskningsressurs, ikke minst for å belyse problemstillinger omkring komplikasjoner ved svangerskap og fødsel og hos nyfødte ved spesifikke sykdommer. Ulempen ved et slikt register er at de medisinske opplysningene har lav detaljeringsgrad og at definisjonen av risikofaktorer innenfor en diagnosegruppe kan være vanskelig. Den norske mor-og-barn-undersøkelsen har som mål å belyse dette bedre (6). Hittil er det rekruttert omkring 65 000 mødre og barn, under 15 % av alle fødsler fra 1999. Noe under halvparten av mødrene som blir spurt om å delta, sier ja. I den såkalte Bergens-undersøkelsen ble alle barn som høsten 2002 gikk i annen, tredje eller fjerde klasse i byen inkludert. Analyser av slike kohorter vil kunne påvise sammenheng mellom sykdom, fødselsforløp og barnets helse. Med et offentlig og enhetlig system for helsetjenester og sosiale samfunnsoppgaver ligger forholdene i Norge godt til rette for ytterligere utbygging av helseregistre. Norsk epidemiologisk og registerbasert medisinsk forskning har lenge stått sterkt, også internasjonalt. Et uttrykk for dette er at nevrologisk epidemiologi ble prioritert av forskningsprogrammet *NevroNor* i Norges forskningsråd i deres første utlysning av midler i 2006.

Nils Erik Gilhus

nils.gilhus@helse-bergen.no

Nils Erik Gilhus (f. 1950) er professor i nevrologi ved Universitetet i Bergen og overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Olesen J, Leonardi M. The burden of brain diseases in Europe. *Eur J Neurol* 2003; 10: 471–7.
- Nakken KO, Lillestølen KM, Taubøll E et al. Epilepsi og svangerskap – medikamentbruk, anfallskontroll og komplikasjoner. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2507–10.
- EURAP Study Group. Seizure control and treatment in pregnancy: Observations from the EURAP epilepsy pregnancy registry. *Neurology* 2006; 66: 354–60.
- Perucca E. Birth defects after prenatal exposure to antiepileptic drugs. *Lancet Neurol* 2005; 4: 781–6.
- Hoff JM, Daltveit AK, Gilhus NE. Myasthenia gravis and giving birth; a cohort study. *Neurology* 2003; 61: 1362–6.
- Magnus P, Haug K, Nystad W et al. Mor-og-barn-undersøkelsen skal gi nye svar. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1747–9.