

# Epilepsie

en zwangerschap



**Is het verantwoord zwanger te worden als je epilepsie hebt? Zo ja, welke voorzorgsmaatregelen zijn belangrijk? Zijn er risico's bij het gebruik van anti-epileptica tijdens de zwangerschap? Hoe gaat het na de bevalling?**

Veel vrouwen met epilepsie die zwanger willen worden, zitten met deze en andere vragen. In deze uitgave kunt u lezen waar u rekening mee moet houden als u zwanger wilt worden of zwanger bent.



Deze informatie is opgemaakt als een printvriendelijk pdf-bestand. U kunt dit bestand downloaden, printen en/of e-mailen. Het is zodanig vormgegeven dat de informatie makkelijk en milieuvriendelijk geprint kan worden. Kijk voor meer voorlichtingsmateriaal op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl) of bel naar de **Epilepsie Infolijn 0900 821 24 11**.

## Inhoud

<b>Persoonlijk advies</b> .....	<b>3</b>
<b>De belangrijkste punten op een rij</b> .....	<b>4</b>
<b>Risico's anti-epileptica tijdens de zwangerschap</b> .....	<b>5</b>
Waarschuwing valproaat .....	6
<b>Vorbereiding op de zwangerschap</b> .....	<b>7</b>
Oproep meewerken onderzoek .....	9
<b>Prenataal onderzoek</b> .....	<b>10</b>
<b>Zwangerschap</b> .....	<b>11</b>
<b>De bevalling</b> .....	<b>13</b>
<b>Borstvoeding</b> .....	<b>15</b>
<b>Anticonceptie</b> .....	<b>17</b>
<b>Verzorging van de baby</b> .....	<b>18</b>
<b>Veelgestelde vragen</b> .....	<b>19</b>

## **In Nederland hebben ongeveer 120.000 mensen epilepsie. Wat is het? Wie krijgt het? En is epilepsie te genezen?**

In Nederland hebben ongeveer 120.000 mensen epilepsie. Dit betekent dat ongeveer 1 op de 150 mensen epilepsie heeft. Epilepsie uit zich in aanvallen. Veel mensen weten weinig of niets van deze aandoening. Misschien hebben ze weleens meegemaakt dat iemand een aanval kreeg. De bekendste aanval is de tonisch-clonische aanval, ook wel insult, toeval of grote aanval genoemd. Maar er zijn nog veel andere soorten aanvallen.

In het algemeen geldt:

- Iedereen kan op elke leeftijd epilepsie krijgen.
- Epilepsie komt bij kinderen en ouderen het vaakst voor.
- Bij meer dan de helft van mensen met epilepsie is de oorzaak onbekend.
- Veel mensen met epilepsie kunnen door de juiste medicijnen aanvalsvrij worden. De omgeving merkt om die reden vaak niet eens dat iemand epilepsie heeft.
- Soms kan epilepsie overgaan, waarna eventueel de behandeling kan worden afgebouwd.
- In uitzonderlijke gevallen kan de bron van de epilepsie in de hersenen (de epileptische haard) operatief worden weggenomen.
- Een verstandelijke beperking en epilepsie komen soms voor bij dezelfde persoon. Dat heeft te maken met een hersenbeschadiging die beide symptomen kan veroorzaken. Dat wil nog niet zeggen dat epilepsie altijd gepaard gaat met een verstandelijke beperking. De meeste mensen met epilepsie hebben geen verstandelijke beperking.
- Epilepsie is niet besmettelijk.



## Persoonlijk advies

**Wanneer u epilepsie hebt en zwanger wilt worden, overleg dan zo vroeg mogelijk met uw behandelend neuroloog. Bij voorkeur ruim een jaar van tevoren. Mocht het nodig zijn de medicatie aan te passen, dan moet er zorgvuldig worden gekeken hoe u op de wijziging reageert. Dat heeft tijd nodig. Stop of verander de medicatie nooit zonder vooraf te overleggen met uw neuroloog.**

De meeste vrouwen met epilepsie bevallen zonder complicaties van een gezonde baby. Wel is de kans dat het kind door medicijnen een aangeboren afwijking heeft, iets groter dan gemiddeld.

Uw neuroloog kan u persoonlijk advies geven en vragen over uw situatie en uw vorm van epilepsie beantwoorden. Verder is een goede samenwerking nodig tussen alle betrokken partijen zoals uw huisarts, neuroloog, gynaecoloog en/of verloskundige en eventueel de klinisch geneticus (erfelijkheidsdeskundige). Als u daarna nog vragen hebt, kunt u een verwijsbrief vragen voor een consult 'Zwangerschap en epilepsie'. Tijdens het consult kunt u uw vragen stellen en kan advies op maat worden gegeven. In principe blijft u gewoon onder behandeling bij uw eigen neuroloog. Meer informatie over het consult 'Zwangerschap en epilepsie' kunt u vinden bij een van de epilepsiecentra in Nederland ([www.sein.nl](http://www.sein.nl) en [www.kempenhaeghe.nl](http://www.kempenhaeghe.nl)).

## De belangrijkste aandachtspunten op een rij

**Als u epilepsie hebt en zwanger wilt worden, zult u zich goed willen voorbereiden. Hieronder staan in het kort de belangrijkste aandachtspunten. Meer informatie hierover kunt u verder in deze uitgave lezen.**

### Algemeen

- Bespreek uw kinderwens met de neuroloog vóór de gewenste zwangerschap, bij voorkeur ruim een jaar van tevoren.
- Het is belangrijk, als het nodig en mogelijk is, de medicatie ruim vóór de zwangerschap aan te passen. Dit kan de kans op een aangeboren afwijking verminderen.
- Gebruik van foliumzuur wordt aanbevolen vanaf ten minste vier weken voor de zwangerschap tot en met de tiende week van de zwangerschap.
- De invloed van zwangerschap op de epileptische aanvallen valt niet te voorspellen en kan per zwangerschap verschillen.

### Erfelijkheid

- Bij vragen over de erfelijkheid van epilepsie kan een klinisch geneticus (erfelijkheidsdeskundige) advies geven. In de uitgave 'Epilepsie en erfelijkheid' kunt u meer lezen over dit onderwerp. De uitgave is te downloaden in de webwinkel van het Epilepsiefonds op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl).

### Risico's

- Anti-epilepticagebruik van de moeder maakt de kans op een afwijking bij het kind wat groter dan normaal.
- Anti-epilepticagebruik door de vader heeft voor zover bekend geen invloed op het kind. Wel kan de vader, net als de moeder, een eventuele erfelijke aanleg voor epilepsie doorgeven. Er zijn aanwijzingen dat anti-epileptica bij de man de kans op vruchtbaarheid iets kunnen verlagen.

### Medicatie

- Vrouwen met epilepsie die anti-epileptica gebruiken, komen in aanmerking voor prenataal onderzoek.
- Het gebruik van anti-epileptica blijft vaak noodzakelijk om epileptische aanvallen te onderdrukken. Een tonisch-clonische (grote) aanval kan risico's met zich meebrengen voor zowel de moeder als het kind. Stop nooit met de medicijnen zonder van tevoren te overleggen met uw neuroloog.
- Als dat mogelijk is, wordt gestreefd naar monotherapie (één medicijn) in een zo laag mogelijke dosis.
- De totale dosis van anti-epileptica moet zo mogelijk verspreid over de dag worden ingenomen, liefst minimaal drie maal daags. Dit voorkomt hoge pieken in de bloedspiegel (hoeveelheid van het medicijn in het bloed).
- Zwangerschap kan de bloedspiegels van sommige anti-epileptica en daarmee de werking van deze middelen beïnvloeden.

## Risico's anti-epileptica tijdens de zwangerschap

**Alle vrouwen die zwanger zijn, lopen bepaalde risico's. Door het gebruik van anti-epileptica is de kans op een kind met een aangeboren afwijking groter. Stoppen is meestal geen optie want aanvallen, in het bijzonder tonisch-clonische (grote) aanvallen, kunnen schadelijk zijn voor zowel de moeder als het ongeboren kind. Ondanks een verhoogd risico bevallen de meeste vrouwen zonder complicaties van een gezonde baby.**

Elk ouderpaar heeft een risico van 3 procent om een kind met een aangeboren afwijking te krijgen. Gebruikt de aanstaande moeder anti-epileptica tijdens de zwangerschap, dan is dat risico gemiddeld 6 tot 10 procent. Het risico verschilt echter per anti-epilepticum en bij sommige middelen hangt het van de dosis af. Via het bloed van de moeder en de placenta (moederkoek) kunnen de medicijnen de bloedsomloop van het kind bereiken en zo invloed hebben op de ontwikkeling van het kind. Als de kans op een aangeboren afwijking bij het gebruik van anti-epileptica 6 tot 10 procent is, betekent dat omgekeerd dus een kans van 90 tot 94 procent op een kind zonder aangeboren afwijkingen. Als de aanstaande vader anti-epileptica gebruikt, heeft dit voor zover bekend geen invloed op het kind. Wel kan een vader met epilepsie, evenals een moeder met epilepsie een eventuele erfelijke aanleg voor epilepsie doorgeven aan het kind.

### Wat voor afwijkingen?

Aangeboren afwijkingen door anti-epileptica kunnen zeer divers zijn. Voorbeelden van aangeboren afwijkingen zijn een gespleten lip of gehemelte, een spina bifida (open ruggetje) of een hartafwijking. Ook achterstand in ontwikkeling of gedragsproblemen kunnen voorkomen. Het risico op aangeboren afwijkingen kan soms worden verminderd door aanpassing van de medicatie. Het risico is vaak afhankelijk van de dosis en de totale hoeveelheid medicijnen die worden gebruikt. Ook bij combinaties van verschillende middelen is er een verhoogd risico, afhankelijk van de dosis en van de soorten anti-epileptica die gecombineerd worden.

### Risico verschilt per anti-epilepticum

Een verhoogd risico op hartafwijkingen, een gespleten lip of gehemelte komt voor bij anti-epileptica zoals fenobarbital, fenytoïne, en primidon. Carbamazepine verhoogt daarnaast de kans op een open ruggetje (0,5 - 1%) of afwijkingen aan de urinebuis. Er zijn aanwijzingen dat topiramaat een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen geeft. Levetiracetam en lamotrigine lijken relatief veilige anti-epileptica te zijn om te gebruiken tijdens de zwangerschap. Bij gebruik van lamotrigine zijn wel enkele meldingen bekend van ernstige afwijkingen zoals een open ruggetje en hartafwijkingen maar meestal was er dan een combinatie van lamotrigine met een ander middel gebruikt.

### Gebruik valproaat afgeraden!

De kans op afwijkingen bij gebruik van valproaat is groter dan bij andere anti-epileptica. Daarom wordt vrouwen in de vruchtbare leeftijd afgeraden valproaat te gebruiken. In de kadertekst op de volgende pagina leest u meer over de risico's.



## Onderzoek naar risico's

Over de mogelijke (schadelijke) effecten op het ongeboren kind van meer recente middelen zoals gabapentine, pregabaline, zonisamide, lacosamide en perampanel is op dit moment weinig bekend. Er wordt nog steeds onderzoek gedaan naar de risico's op aangeboren afwijkingen bij anti-epileptica. Niet van alle middelen zijn betrouwbare cijfers beschikbaar.

Het is raadzaam om altijd naar de meest recente gegevens te vragen bij uw neuroloog of klinisch geneticus.

### Waarschuwing voor gebruik valproaat door meisjes en vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

Het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) heeft de aanbeveling gedaan het gebruik van valproaat bij vrouwen en meisjes in de vruchtbare leeftijd verder aan te scherpen. Reden is het risico op geboortefwijkingen zoals een spina bifida (open ruggetje) en afwijkingen aan hart, nieren en urinewegen. Dit risico is bij valproaat groter dan bij andere middelen tegen epilepsie. Hoe hoger de dosis valproaat hoe groter het risico. Maar ook bij een lage dosis valproaat is het risico verhoogd. Onderzoek heeft aangetoond dat gemiddeld 10 procent van de kinderen door valproaat geboortefwijkingen heeft. Bij vrouwen zonder epilepsie is dat ongeveer 3 procent. Verder heeft 30 tot 40 procent 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.

Valproaat mag niet worden gebruikt bij meisjes of vrouwen in de vruchtbare leeftijd of tijdens de zwangerschap, tenzij andere behandelingen niet helpen of niet worden verdragen. Vrouwen voor wie valproaat de enige behandelmogelijkheid is, moeten effectieve voorbehoedsmiddelen gebruiken. De behandeling moet dan worden gestart en gecontroleerd door een neuroloog. Daarnaast wordt de aanbeveling gedaan vrouwen beter te informeren over de risico's van gebruik van valproaat tijdens de zwangerschap.

Vrouwen die valproaat slikken en zwanger zijn of vermoeden dat ze zwanger zijn, wordt aangeraden contact op te nemen met hun arts. Het advies is niet te stoppen met valproaat zonder overleg met de neuroloog.

In Nederland zijn verschillende geneesmiddelen die valproaat bevatten op de markt: Depakine®, natriumvalproaat, Orfiril® en valproïnezuur. Vrouwen die nu valproaat gebruiken en vragen hebben, wordt geadviseerd contact op te nemen met hun neuroloog.

## Vorbereiding op de zwangerschap

**Bij een kinderwens is het verstandig om tijdig voorbereidingen te treffen.  
Bespreek uw kinderwens met uw neuroloog daarom een jaar of meer van tevoren.**

### Contact met de neuroloog

Eventuele aanpassing van de anti-epileptica moet ruim voor de geplande zwangerschap geregeld worden. Die aanpassing kan namelijk tijd nodig hebben. Omdat de meeste organen al vroeg in de zwangerschap worden aangelegd, is het belangrijk dat de medicatie al voor de bevruchting goed is ingesteld. Bespreek, samen met uw partner, daarom minstens een jaar van tevoren met uw neuroloog, of de medicatie moet worden aangepast. Dit om het risico op aangeboren afwijkingen te verminderen. Daarbij zal telkens een afweging moeten worden gemaakt tussen het risico van (grote) aanvallen en de risico's van medicijngebruik. Bespreek ook het gebruik van foliumzuur en vraag of u nog met andere zaken rekening moet houden.

Mocht u of uw neuroloog vragen hebben over de zwangerschap dan kunt u een consult 'Zwangerschap en Epilepsie' aanvragen. Meer informatie over het consult kunt u vinden bij een van de epilepsiecentra in Nederland ([www.sein.nl](http://www.sein.nl) en [www.kempenhaeghe.nl](http://www.kempenhaeghe.nl)).

### Foliumzuur

Voor elke vrouw die zwanger wil worden, met of zonder epilepsie, geldt het advies om foliumzuur (vitamine B11) te gaan slikken. Foliumzuur is belangrijk voor de ontwikkeling van de 'neurale buis' bij het ongeboren kind. Vanuit het weefsel van de neurale buis ontstaan de hersenen en het ruggenmerg. Wanneer de vorming en sluiting van de neurale buis niet goed zijn verlopen, kunnen bij het kind afwijkingen ontstaan, zogenoemde 'neurale-buisdefecten'. Voorbeelden daarvan zijn spina bifida (open ruggetje) of anencefalie (open schedel). Normaal is de kans op dit soort neurale-buisdefecten 1 op de 700. Door het slikken van foliumzuur is de kans bij de gemiddelde vrouw in Nederland gehalveerd naar 1 op de 1400. Omdat de neurale buis aan het begin van de zwangerschap wordt gevormd, kan een afwijking als een open ruggetje al vrij kort na de bevruchting ontstaan, vaak nog vóór de moeder kan weten dat ze zwanger is. Het is daarom belangrijk al in een vroeg stadium foliumzuur te slikken.

### Geadviseerde dosis

De geadviseerde dosis is 0,4 - 0,5 mg per dag, te beginnen vanaf ten minste vier weken voor de zwangerschap tot en met de tiende week van de zwangerschap. Vooraf is niet te voorspellen wanneer iemand zwanger wordt. Daarom wordt aangeraden vanaf het moment dat een zwangerschap gewenst is al met foliumzuur te beginnen.

Van foliumzuur in de dosering van 0,4 - 0,5 mg per dag en voor dit doel gebruikt, zijn tot op heden geen bijwerkingen bekend. Foliumzuur in de aanbevolen dosis is zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek of de drogist. Een hogere dosis (4 - 5 mg per dag) wordt alleen door de arts voorgeschreven als er bijkomende indicaties zijn, zoals

een voorgaand kind met een neurale-buisdefect of wanneer de arts een (dreigend) tekort aan foliumzuur heeft vastgesteld.

### **Aanpassen medicatie**

Wanneer het medicijn dat u gebruikt een grote kans op aangeboren afwijkingen geeft (zoals bij valproaat), of de epilepsie niet goed onder controle is, kan aanpassing van de medicatie nodig zijn. De neuroloog zal bekijken wat de voor- en nadelen van bepaalde medicijnen zijn, of het mogelijk is de dosis te verminderen, minder medicijnen te gebruiken of zelfs van medicijn te veranderen. Doel is om de best mogelijke aanvalscntrole te bereiken, met de laagst mogelijke dosering voor de behandeling van uw epilepsie. Monotherapie (één medicijn) heeft de voorkeur. Als polytherapie (meerdere medicijnen) noodzakelijk is voor een aanvaardbare aanvalscntrole, moeten combinaties met een extra hoog risico worden vermeden. Ook zal uw arts proberen de dosering zo gelijkmatig mogelijk over de dag te verdelen. Dit voorkomt hoge pieken van anti-epileptica in het bloed. Hoge bloedspiegels betekenen namelijk een grotere kans op aangeboren afwijkingen.

### **Bloedspiegel bepalen**

Bij sommige anti-epileptica zoals lamotrogine en oxcarbazepine kan de bloedspiegel (hoeveelheid van het medicijn in het bloed) tijdens de zwangerschap fors dalen door de verandering van hormonen. Dat kan bij sommige mensen aanvallen uitlokken. Bij gebruik van lamotrigine en oxcarbazepine wordt de bloedspiegel vóór de zwangerschap bepaald. Tijdens de zwangerschap wordt bij gebruik van deze anti-epileptica de bloedspiegel elke maand bepaald. Als de bloedspiegel te veel daalt, kan de medicatie zo nodig worden aangepast.

### **Stoppen met medicijnen**

Als u ten minste twee jaar geen aanvallen hebt gehad, kunt u met de neuroloog overleggen of stoppen met de behandeling een mogelijkheid is. De afbouw van anti-epileptica moet bij voorkeur een half jaar tot een jaar vóór de gewenste zwangerschap zijn voltooid. Het afbouwen van anti-epileptica is altijd een advies op maat en afhankelijk van het type aanvallen. Als stoppen niet mogelijk is, kan de medicatie soms tijdelijk verminderd worden. Overleg dit altijd met uw neuroloog! Zeer bepalend voor deze keuze is de soort aanvallen die u daardoor mogelijk kunt krijgen en het risico dat u daarna niet aanvalsvrij wordt.

### **Eenmaal zwanger? Let op!**

Ga nooit zelf experimenteren met uw medicijnen. Overleg altijd met uw arts. Plotseling veranderen van medicatie of stoppen, kan (ernstige) aanvallen uitlokken, zelfs een status epilepticus. Een status epilepticus is een aanvalstoestand die lang duurt of een serie aanvallen waarbij de ene aanval overgaat in de volgende, zonder dat de persoon in kwestie is hersteld van de vorige. Dit kan een nadelige invloed op de ontwikkeling van het kind hebben. In een enkel geval kan een status epilepticus leiden tot een doodgeboren kindje. Uit onderzoek van EURAP blijkt dat dit risico zeer klein is.





## Oproep deelname onderzoek

### **EURAP: onderzoek naar risico's anti-epilepticagebruik tijdens zwangerschap**

Het EURAP-onderzoek is opgestart omdat er niet veel bekend is over de effecten van anti-epilepticagebruik tijdens de zwangerschap bij het ongeboren kind. Vrouwen met epilepsie moeten vaak anti-epileptica blijven gebruiken tijdens de zwangerschap. Om een goede keuze te maken welke anti-epileptica verantwoord gebruikt kunnen worden tijdens de zwangerschap, is meer kennis gewenst. Daarom verzamelt het EURAP onderzoek-gegevens van vrouwen die zwanger zijn en behandeld worden met anti-epileptica. Het EURAP is een onderdeel van het zwangerschapsregister pREGnant en valt onder verantwoordelijkheid van het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb. Meer informatie is te vinden op [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl) en [www.pregnant.nl](http://www.pregnant.nl).

### **Gevraagd: uw medewerking**

Als u zwanger bent (of een kinderwens hebt) en anti-epileptica gebruikt, kunt u deelnemen aan het EURAP-onderzoek. Uw deelname is belangrijk. Uw deelname helpt namelijk om meer kennis te krijgen over de effecten van anti-epilepticagebruik tijdens de zwangerschap. U kunt contact opnemen met uw behandelend arts of u kunt rechtstreeks contact opnemen met een medewerker van het EURAP-onderzoek, tel 073 64 69 700 e-mail [eurap@lareb.nl](mailto:eurap@lareb.nl).

## Prenataal onderzoek

**Vrouwen die anti-epileptica gebruiken, komen vroeg in de zwangerschap in aanmerking voor prenataal onderzoek (prenatale diagnostiek). Met prenataal onderzoek kunnen sommige afwijkingen al in een vroeg stadium aan het licht komen. Niet alle afwijkingen kunnen worden opgespoord. Het prenataal onderzoek is niet verplicht, u beslist uiteraard zelf of u het wilt laten doen.**

### Uitgebreid echo-onderzoek

Aan alle vrouwen die anti-epileptica gebruiken wordt uitgebreid echo-onderzoek aangeboden. Het onderzoek vindt altijd plaats in een centrum voor prenatale diagnostiek. Dit gebeurt bij voorkeur in de achttiende tot twintigste week van de zwangerschap. Met echoscopie worden, met behulp van geluidsgolven, de baarmoeder en de baby onderzocht. Een echoscopie heeft voor zover bekend geen nadelige gevolgen voor het kind. Met dit echo-onderzoek worden ook de meeste gevallen van neurale-buisdefecten zoals een open ruggetje opgespoord. Bovendien kan bij ernstige afwijkingen de zwangerschap desgewenst nog worden afgebroken vóór de wettelijke termijn van 24 weken.

### Onderzoek in het vruchtwater

Een vruchtwaterpunctie (vruchtwateronderzoek) wordt gedaan vanaf 16 weken. Onderzoek naar het 'alfa-1-foetoproteïnegehalte (AFP)' in het vruchtwater is een manier om een neurale-buisdefect op te sporen. Een te hoog gehalte in het vruchtwater is een sterke aanwijzing voor onder meer een open ruggetje.

Bij een vruchtwaterpunctie bestaat een licht verhoogd risico op een miskraam van 1 op de 300. Tegenwoordig wordt dit onderzoek nauwelijks meer gedaan omdat echoscopie minstens net zo goed is in het opsporen van een open ruggetje. Bij echoscopie is er geen risico op een miskraam.

### Prenatale screening

Naast het uitgebreide echo-onderzoek komen vrouwen die anti-epileptica gebruiken ook in aanmerking voor de prenatale screening, zoals die (verder) bij alle zwangere vrouwen in Nederland aangeboden wordt. Uw verloskundige of gynaecoloog kan u hierover meer vertellen.

### Wat te doen als er een ernstige afwijking is gevonden?

Als uit onderzoek blijkt dat het kind een ernstige afwijking heeft, dan kunt u samen met de gynaecoloog bespreken wat de prognose is van deze afwijking en of u de zwangerschap wilt continueren of afbreken. Dit is een zeer persoonlijke afweging die u samen met uw partner maakt.

## Zwangerschap

**Tijdens een zwangerschap veranderen de hormonen ingrijpend. Hormonale veranderingen kunnen bij vrouwen met epilepsie invloed hebben op de aard en frequentie van de aanvallen. Plotseling stoppen met de medicijnen geeft een hoog risico op grote aanvallen. Stop of verander de medicatie dus nooit zonder vooraf te overleggen met de neuroloog.**

### Invloed zwangerschap op aanvallen

Het is niet te voorspellen of er meer of minder aanvallen zullen optreden tijdens de zwangerschap. Dit verschilt per vrouw en het kan zelfs bij dezelfde vrouw per zwangerschap verschillen. Bij ongeveer de helft van alle vrouwen met epilepsie blijft het aantal aanvallen en de aard van de aanvallen gelijk. De aanvallen nemen bij 30% van de vrouwen toe, maar bij 20% van de vrouwen nemen de aanvallen juist af tijdens de zwangerschap.

### Risico aanvallen

Grote (langdurige) aanvallen tijdens de zwangerschap kunnen gevaar opleveren voor het ongeboren kind en de moeder. Tijdens een grote aanval kan de moeder vallen en ongelukkig terechtkomen. Soms kan hierdoor zelfs een miskraam ontstaan. Bovendien kan bij een langdurige aanval zuurstofgebrek ontstaan waardoor de ontwikkeling van het kind beïnvloed kan worden. Ook is er dan een grotere kans dat het kind te vroeg geboren wordt. Meestal is het daarom niet mogelijk voor of tijdens de zwangerschap te stoppen met anti-epileptica. Plotseling stoppen met de medicijnen geeft een hoog risico op grote aanvallen. Stop of verander de medicatie dus nooit zonder vooraf te overleggen met de neuroloog.

### Bloedspiegel anti-epileptica

Bij de meeste vrouwen dalen de bloedspiegels van de anti-epileptica (hoeveelheid van het medicijn in het bloed) tijdens de zwangerschap. Wanneer dit niet leidt tot aanvallen of een toename van de aanvallen, hoeft de medicatie niet veranderd te worden. Hebt u tijdens uw zwangerschap meer aanvallen dan voorheen, dan zal de neuroloog waarschijnlijk uw medicatie bijstellen. Bij gebruik van lamotrigine, oxcarbazepine en de oudere anti-epileptica gebeurt dit zo nodig aan de hand van de bloedspiegels. De totale dosis van de anti-epileptica moet zo mogelijk verspreid over de dag worden ingenomen, liefst minimaal drie maal daags. Dit voorkomt hoge pieken in de bloedspiegel.

Zwangerschap leidt bij het middel lamotrigine en oxcarbazepine vaak tot een dusdanige daling van de bloedspiegel van het medicijn dat er meer of zwaardere aanvallen kunnen gaan optreden. Daarom wordt aangeraden de bloedspiegel tijdens de zwangerschap elke maand te controleren. De medicatie kan dan, zo nodig, snel worden aangepast.



## Regelmatig leefpatroon

Als u zwanger bent, is het belangrijk gezond te leven. Dat geldt ook voor zwangere vrouwen zonder epilepsie. Gebruik geen alcohol, sigaretten of drugs. Als u de indruk hebt dat sommige dingen bij u aanvallen uitlokken, probeer die dan zoveel mogelijk te vermijden. Oververmoeidheid lokt bijvoorbeeld bij sommige vrouwen een aanval uit. Het is belangrijk dat uw gynaecoloog of verloskundige weet dat u epilepsie hebt en welke medicijnen u gebruikt. Als u een aanval hebt gehad en u maakt zich zorgen om uw kind, neem dan contact op met uw behandelend arts en vraag hem/haar om advies.

Mocht u of uw neuroloog nog advies nodig hebben, dan kunt u een consult 'Zwangerschap en Epilepsie' aanvragen. Meer informatie over het consult kunt u vinden bij een van de epilepsiecentra in Nederland ([www.sein.nl](http://www.sein.nl) en [www.kempenhaeghe.nl](http://www.kempenhaeghe.nl)).

## De bevalling

**Epilepsie is een indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar de kosten van de opname betaalt. De bevalling in het ziekenhuis is nodig omdat er complicaties kunnen ontstaan door eventuele aanvallen tijdens of kort na de bevalling.**

De meeste vrouwen met epilepsie bevallen op een normale manier. Een enkele keer komt het voor dat er complicaties ontstaan door eventuele aanvallen tijdens of na de bevalling. De kans hierop is ongeveer 3 procent. In veel gevallen is een poliklinische bevalling mogelijk onder leiding van een verloskundige.

### Kans aanval

De kans op een aanval is tijdens de bevalling en 24 uur daarna groter. Het is belangrijk dat de anti-epileptica tijdens de bevalling op dezelfde tijd worden ingenomen als op andere dagen. Mocht er onverhoopt toch een aanval optreden, dan kan deze met een kortwerkende benzodiazepine worden gestopt.

### Trager

Soms kan de baby na de bevalling onder invloed van sommige anti-epileptica trager reageren. Dit geldt vooral als de moeder fenobarbital heeft gebruikt of bij gebruik van sommige benzodiazepinen, bijvoorbeeld diazepam of midazolam. Zo nodig kan een kinderarts het kind onderzoeken.

### Vitamine K

Alle baby's die geboren worden, krijgen vitamine K toegediend. Vitamine K is nodig voor de aanmaak van stollingsfactoren in het bloed. Sommige anti-epileptica zoals carbamazepine, oxcarbazepine, topiramaat, fenytoïne en fenobarbital kunnen mogelijk het vitamine K-gehalte enigszins verlagen. Als de moeder deze middelen heeft gebruikt, krijgt de baby daarom vlak na de geboorte, 1 mg vitamine K per injectie toegediend. Daarna krijgt het geen vitamine K meer, ook niet wanneer de baby borstvoeding krijgt.

Alle andere baby's krijgen na de geboorte 2 mg vitamine K per druppeltje via de mond toegediend. Deze kinderen krijgen bij borstvoeding gedurende drie maanden wel vitamine K toegediend. Overleg met uw verloskundige of gynaecoloog over de hoeveelheid. Als het kind flesvoeding krijgt, is toediening van vitamine K niet nodig. Het zit dan al in de voeding.

### Na de bevalling

Als uw baby geboren is, duurt het meestal een paar weken tot een paar maanden voordat uw hormonen weer 'in balans' zijn. Dit kan van invloed zijn op de medicatie.



### **Aanpassen medicatie**

Soms kan het na de bevalling nodig zijn de medicatie aan te passen. Als u het middel lamotrogine of oxcarbazepine gebruikt, zullen er ook na de bevalling nog bloedspiegels worden bepaald.

## Borstvoeding

**Veel moeders geven graag borstvoeding omdat ze het belangrijk vinden voor de binding met hun kind. Bovendien bevat moedermelk afweerstoffen die in flesvoeding niet voorkomen. De afweging wel of geen borstvoeding geven, is echter zeer persoonlijk en voor iedere moeder verschillend.**

Als de moeder anti-epileptica gebruikt en borstvoeding geeft, krijgt de baby ook een gedeelte van de medicijnen binnen via de moedermelk. De baby is echter aan deze medicijnen gewend als de moeder deze medicijnen ook tijdens de zwangerschap heeft geslikt. Meestal komt tijdens de zwangerschap een grotere hoeveelheid van de stoffen via de moederkoek (placenta) en de navelstreng bij het kind terecht. Als de medicatie na de geboorte abrupt stopt, zijn er bij bepaalde anti-epileptica ontweningsverschijnselen te merken: het kind wordt 'fladderig', is onrustig en drinkt daardoor slecht. Een tijdje borstvoeding geven, kan dan ook gezien worden als een 'natuurlijke' manier van het ontwennen van medicijnen. Ook omdat het kind vanaf de eerste levensweek evenveel moedermelk blijft drinken, maar wel snel groeit, krijgt het kind omgerekend naar lichaamsgewicht steeds minder van de medicijnen binnen.

Een enkele keer komt het voor dat de baby last krijgt van bijwerkingen van de medicatie. De baby wordt dan bijvoorbeeld suf en drinkt niet goed. Dit komt vooral voor bij gebruik van de wat oudere anti-epileptica. In dat geval is het belangrijk contact op te nemen met de arts. De moedermelk zal dan (deels) vervangen worden door flesvoeding. Bij een te hoge dosis van een nieuwer middel zoals lamotrigine kan het kind juist wat prikkelbaar worden. Neem ook in dat geval contact op met de arts.

Borstvoeding verhoogt over het algemeen de kans op een aanval niet. Wel is het mogelijk dat de moeder meer aanvallen krijgt als ze te weinig slaapt doordat ze 's nachts gewekt wordt door de baby. Zorg dan voor meer rust overdag, want als de nachstvoeding vervangen wordt door de fles zal de borstvoeding waarschijnlijk teruglopen. Afkolgen kan ook een optie zijn, de borstvoeding loopt hierdoor niet terug en iemand anders kan de fles aan de baby geven.

Er kunnen situaties zijn waarin het belangrijk is met de kinderarts te overleggen of het wel verstandig is borstvoeding te geven. Bijvoorbeeld bij te vroege geboorte of andere gezondheidsproblemen. Het advies kan van geval tot geval verschillen. Telkens moet worden afgewogen of de voordelen van borstvoeding dan nog opwegen tegen de extra nadelen ervan.

### Conclusie

Borstvoeding is over het algemeen geen probleem. Tot op heden zijn er geen ernstige negatieve effecten aangetoond. De effecten op lange termijn zijn onvoldoende onderzocht. Het geven van borstvoeding heeft gezondheidsvoordelen



voor moeder en kind zowel op de korte als lange termijn. Het is belangrijk om erop te letten dat de baby goed blijft drinken. Als de baby slecht drinkt, veel slaapt of juist prikkelbaarder is, kan bloedonderzoek uitwijzen of dat met de medicijnen te maken heeft. De moedermelk wordt dan (gedeeltelijk) vervangen door flesvoeding.



## Anticonceptie

**Na de bevalling wilt u wellicht (weer) een anticonceptiemiddel gaan gebruiken. Bij de keuze van een voorbehoedsmiddel is het belangrijk rekening te houden met uw anti-epileptica.**

Anti-epileptica en de anticonceptiepil kunnen elkaar beïnvloeden. Het is daarom belangrijk met uw behandelend arts te bespreken welk voorbehoedsmiddel voor u het meest geschikt is. Vaak kan er voor de anticonceptiepil worden gekozen maar bij gebruik van sommige anti-epileptica heeft een spiraaltje de voorkeur.

### Anticonceptiepil

De meeste anti-epileptica kunnen gecombineerd worden met de anticonceptiepil.

#### Let op!

Er zijn anti-epileptica die de werking van de anticonceptiepil wel beïnvloeden. U loopt dan het risico dat u zwanger wordt, ondanks het gebruik van de anticonceptiepil. Dit geldt bij gebruik van carbamazepine, felbamaat, fenytoïne, fenobarbital, primidon, oxcarbazepine en topiramaat. Bij deze anti-epileptica heeft een spiraaltje dat levonorgestrel bevat (Mirena®) of een koperhoudend spiraaltje de voorkeur. De zogenoemde Nuvaring® wordt afgeraden vanwege een verminderde betrouwbaarheid.

Indien bij bovengenoemde anti-epileptica toch gekozen wordt voor het gebruik van de anticonceptiepil, wordt een zwaardere anticonceptiepil aangeraden met een hogere dosering hormonen en wordt de pil eventueel continu geslikt. Voor nog betere betrouwbaarheid wordt een combinatie van de anticonceptiepil en het gebruik van condooms aangeraden. Overleg met uw behandelend arts wat in uw geval de meest geschikte vorm van anticonceptie is.

#### Dosering aanpassen

Als u gaat starten met de anticonceptiepil, kan dat invloed hebben op de hoeveelheid van het anti-epilepticum in het bloed. Bij gebruik van lamotrigine of oxcarbazepine moet de dosering van deze middelen daarom worden aangepast. Overleg dit met uw behandelend arts.

## Verzorging van de baby

**Bij de verzorging van uw baby is het goed om rekening te houden met uw epilepsie, zeker als u nog aanvallen hebt. Om te voorkomen dat u uw kind tijdens een aanval laat vallen, of dat er wat met uw kind gebeurt tijdens uw aanval, volgt hieronder een aantal tips.**

### Praktische tips bij het verzorgen van de baby

- Was uw baby op een handdoek in de wieg of op een badlaken op de grond, in plaats van in een badje. U kunt dit met water uit een kom doen. Of doe het kindje alleen in bad in aanwezigheid van een derde persoon.
- Ga met uw rug tegen de muur zitten als u uw baby voedt. De baby maakt dan geen grote val als u een aanval krijgt. Bovendien is de kans groot dat u dan opzij valt en niet op de baby. U kunt ook liggend op bed voeden.
- Als u eten met een lepeltje geeft, kunt u de baby in een tuigje of gordeltje in zijn/haar stoel zetten.
- Zet de kinderwagen op de rem wanneer u stilstaat.

Nog wat adviezen voor als uw kind ouder wordt en u uw kind niet in de gaten kunt houden tijdens een eventuele aanval.

- Breng hekjes rond het trapgat aan zodat uw kind niet van de trap kan vallen.
- Let erop dat de keuken veilig is, zorg dat uw kind geen pannen van het vuur kan trekken.
- Zorg ervoor dat de tuin goed afgesloten is zodat uw kind niet weg kan lopen als u een aanval hebt.
- Bewaar medicijnen op een veilige plaats buiten bereik van kinderen.

Meer tips over ouderschap en epilepsie kunt u lezen in de folder 'De zorg voor een kind als u zelf epilepsie hebt' van het platform epilepsieverpleegkundigen. Deze folder is gratis te downloaden via de webwinkel van het Epilepsiefonds op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl).

## Veelgestelde vragen

**Veel vrouwen met epilepsie hebben allerlei vragen als ze zwanger willen worden. De vragen die het meest gesteld worden, staan hieronder bij elkaar met in het kort de antwoorden.**

### Hebben anti-epileptica invloed op de vruchtbaarheid?

Sommige anti-epileptica kunnen invloed hebben op de vruchtbaarheid en het libido. Dit geldt zowel voor vrouwen met epilepsie als voor mannen met epilepsie. Het is belangrijk om persoonlijk advies te vragen aan uw behandelend arts.

### Zijn er risico's bij het gebruik van anti-epileptica tijdens de zwangerschap?

Bij het gebruik van anti-epileptica kunnen er verschillende aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind voorkomen, afhankelijk van het middel. Het risico op een kind met een aangeboren afwijking wordt groter als:

- de dagdosis hoog is;
- de dosis per inname hoog is waardoor hogere piekspiegels ontstaan;
- een combinatie van anti-epileptica wordt gebruikt.

Vanwege het ongunstige effect van een hoge dosering en mogelijk ook hogere piekspiegels is het belangrijk dat uw arts nagaat of de dagdosis lager kan, en of die dagdosis verdeeld kan worden over tenminste drie keer inname per dag. De kans op afwijkingen bij gebruik van valproaat is groter dan bij andere anti-epileptica. Vrouwen in de vruchtbare leeftijd wordt daarom afgeraden valproaat te gebruiken. In de kadertekst op pagina 6 leest u meer over de risico's van valproaat. Wat betreft de risico's van de afzonderlijke anti-epileptica en de verschillende combinaties van anti-epileptica is het raadzaam om altijd naar de meest recente gegevens te vragen bij uw neuroloog of de klinisch geneticus.

### Als de vader anti-epileptica gebruikt, heeft dat dan gevolgen voor het kind?

Als de aanstaande vader anti-epileptica gebruikt, heeft dit voor zover bekend geen invloed op het kind. Uiteraard kan een vader met epilepsie wel een eventuele erfelijke aanleg voor epilepsie doorgeven aan zijn kind. Meer informatie hierover kunt u lezen in 'Epilepsie en erfelijkheid'. Deze uitgave is gratis te downloaden via de webwinkel van het Epilepsiefonds op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl).

### Wat is het advies als een vrouw valproaat slikt en vermoedt dat ze zwanger is?

Als een vrouw valproaat gebruikt en vermoedt dat ze zwanger is, wordt aangeraden contact op te nemen met de behandelend arts en niet te stoppen met de medicatie zonder overleg met de arts.



### **Is het aan te raden voor de zwangerschap de medicijnen af te bouwen?**

Het is raadzaam ruim een jaar voor de gewenste zwangerschap met de neuroloog kritisch naar het gebruik van de anti-epileptica te kijken. Als een vrouw minstens twee jaar aanvalsvrij is, kan stoppen met de medicatie een optie zijn, afhankelijk van onder andere de aard en oorzaak van de epilepsie en de bevindingen bij EEG-onderzoek. De afbouw van anti-epileptica moet bij voorkeur een half jaar tot een jaar vóór de zwangerschap zijn voltooid. Wanneer de kans op aanvallen te hoog is, kan aanpassing van de medicatie nodig zijn. De neuroloog zal bekijken wat de voor- en nadelen van de anti-epileptica zijn, of het mogelijk is de dosis te verminderen, minder soorten medicijnen te gebruiken of zelfs van medicijn te veranderen. Ga nooit zelf experimenteren met de medicijnen. Plotseling veranderen van medicatie of stoppen, kan (ernstige) aanvallen uitlokken die moeder en kind kunnen schaden.

### **Moet de aanstaande moeder met epilepsie een grotere hoeveelheid foliumzuur slikken dan vrouwen zonder epilepsie?**

Voor elke vrouw met een kindwens geldt het advies om te beginnen met foliumzuur ruim voor een eventuele bevruchting. Een vrouw met epilepsie wordt geadviseerd om 0,4 - 0,5 mg foliumzuur per dag te slikken vier weken vanaf het moment dat zij zwanger hoopt te worden totdat zij tien weken zwanger is. Dit is dezelfde dosis die ook aan alle andere vrouwen met een kindwens wordt aanbevolen, ook wanneer zij gezond zijn en geen anti-epileptica gebruiken. Soms kan het nodig zijn, op medische indicatie, een hogere dosis te slikken. Overleg hierover met de arts.

### **Hebben hormonale veranderingen tijdens de zwangerschap en rond de bevalling invloed op de aanvallen?**

Hormonale veranderingen kunnen bij vrouwen met epilepsie invloed hebben op de aard en de frequentie van de aanvallen. Het is niet te voorspellen of er meer of minder aanvallen zullen optreden bij een zwangerschap. Bij elke vrouw is het anders en de invloed kan zelfs bij dezelfde vrouw per zwangerschap verschillen. Deze veranderingen in aanvallen kunnen soms het gevolg zijn van de effecten van de zwangerschapshormonen op de bloedspiegels van anti-epileptica. In dat geval kan aanpassing van de dosering nodig zijn.

### **Wat is het risico van een aanval tijdens de zwangerschap voor het ongeboren kind?**

Hoe de aanvalsfrequentie tijdens de zwangerschap verloopt, kan voor iedere vrouw anders zijn. Vooral langdurige tonisch-clonische aanvallen tijdens de zwangerschap, leveren gevaar op voor het ongeboren kind en de moeder. Tijdens een grote aanval kan de moeder vallen en ongelukkig terechtkomen. Soms kan hierdoor een miskraam optreden. Bovendien kan zuurstofgebrek bij een langdurige aanval de ontwikkeling van het kind beïnvloeden. Ook is er dan een grotere kans dat het kind te vroeg geboren wordt. De arts zal dan ook alles doen om de aanval te laten stoppen en de ademhaling en bloedsomloop van moeder en kind veilig te stellen.

### **Is het noodzakelijk om in het ziekenhuis te bevallen?**

Epilepsie is een indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. De bevalling in het ziekenhuis is in de eerste plaats nodig omdat er complicaties kunnen ontstaan door aanvallen tijdens of kort na de bevalling. De arts kan dan tijdig ingrijpen. In veel gevallen kan de bevalling ook poliklinisch plaatsvinden. De meeste vrouwen bevallen op een normale manier.



### **Kan de moeder borstvoeding geven?**

De afweging wel of geen borstvoeding geven, is zeer persoonlijk en voor iedere moeder verschillend. Er zijn voor- en nadelen. Een nadeel is dat een kleine hoeveelheid van de medicijnen in de moedermelk terechtkomt. Maar als de moeder tijdens de zwangerschap medicijnen heeft gebruikt, is het kind aan deze medicijnen gewend. Als de medicatie na de geboorte abrupt stopt, zijn er bij bepaalde anti-epileptica juist ontweningsverschijnselen te merken. Borstvoeding kan dan een natuurlijke manier zijn om de medicatie af te bouwen. Verder bevat moedermelk afweerstoffen die in flesvoeding niet voorkomen. Voor de meeste moeders is een goed verlopende borstvoeding heel ontspannend. Voldoende (nacht)rust is wel belangrijk. Oververmoeidheid kan aanvallen uitlokken. Als er echter problemen met het kind zijn, of een couveuseopname nodig is, kan de kinderarts uit voorzorg adviseren de borstvoeding al dan niet tijdelijk te stoppen.

### **Kan de anticonceptiepil geslikt worden naast anti-epileptica?**

De meeste anti-epileptica hebben geen invloed op het effect van anticonceptiemiddelen. De volgende anti-epileptica kunnen de betrouwbaarheid van de anticonceptiepil wel aantasten: carbamazepine, felbamaat, fenytoïne, fenobarbital, primidon, oxcarbazepine en topiramaat. Bij deze middelen gaat de voorkeur uit naar het gebruik van een koperhoudend spiraal of een spiraal dat levonorgestrel bevat (Mirena®). Indien toch gekozen wordt voor het gebruik van de anticonceptiepil, wordt een zwaardere anticonceptiepil aangeraden met een hogere dosering hormonen en wordt de pil zo mogelijk continu geslikt. Voor nog betere betrouwbaarheid wordt een combinatie van de anticonceptiepil met het gebruik van condooms aangeraden.

Omgekeerd kunnen anticonceptiepillen, evenals zwangerschapshormonen, ook een ongunstige werking hebben op de bloedspiegels van bijvoorbeeld lamotrigine. Uw arts zal daar bij de behandeling rekening mee houden.

## Meer weten?

Het Epilepsiefonds geeft voorlichting over epilepsie in de vorm van (mondelinge) informatie en advies, ondersteund door een groot assortiment folders, brochures, boekjes en filmmateriaal. Daarnaast is veel informatie te vinden op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl). Bij het Epilepsiefonds kunt u voorlichtingsmateriaal bestellen. Wij gaan zorgvuldig om met ons geld. Daarom laten wij niet al ons materiaal drukken, maar u kunt veel van onze folders en brochures downloaden van onze website.

### **Epilepsie Infolijn 0900 821 24 11**

U kunt de Epilepsie Infolijn voor uiteenlopende zaken bellen, of het nu gaat om algemene informatie over epilepsie of een persoonlijk gesprek. De Epilepsie Infolijn is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur (10 cent per minuut).

### **Epilepsie Magazine**

Wilt u meer weten over epilepsie en op de hoogte blijven van het laatste epilepsienieuws? Neem dan een abonnement op Epilepsie Magazine. Dit magazine verschijnt vier keer per jaar en bevat artikelen over wetenschappelijk onderzoek, ervaringsverhalen van mensen met epilepsie en hun omgeving, medische achtergrondinformatie en nieuws. Abonnees ontvangen het kwartaalblad voor € 20,- per jaar. U kunt ook eenmalig een proefnummer aanvragen. Kijk op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl) of bel de Epilepsie Infolijn.

### **Patiëntenorganisatie**

Het Epilepsiefonds ondersteunt de Epilepsie Vereniging Nederland, de landelijke patiëntenorganisatie voor mensen met epilepsie en hun omgeving. Voor meer informatie kunt u kijken op [www.epilepsievereniging.nl](http://www.epilepsievereniging.nl).

## Helpt u mee?

U kunt ons werk op verschillende manieren steunen:

### 1. Word donateur

Steun ons werk met een bedrag naar keuze. Machtig het Epilepsiefonds een bepaald bedrag periodiek van uw rekening af te schrijven. Kijk op [www.epilepsie.nl/doneer](http://www.epilepsie.nl/doneer).

### 2. Eenmalige gift

Ook uw eenmalige gift is uiteraard meer dan welkom. U kunt uw bijdrage overmaken naar het rekeningnummer (IBAN) NL83 INGB 0000 2221 11 ten name van het Epilepsiefonds in Houten. Kijk op [www.epilepsie.nl/doneer](http://www.epilepsie.nl/doneer).

### 3. Help mee met de landelijke collecte

Wij kunnen uw hulp als collectant goed gebruiken. Hoe meer collectanten, hoe meer geld er opgehaald kan worden voor mensen met epilepsie. Wilt u ook een paar uur **collecteren**? De collecteweek is ieder jaar begin juni.

### 4. Ga mee als vrijwilliger met de vakantiezeisen

Jaarlijks gaan rond de 350 kinderen en volwassenen met epilepsie mee met een vakantiezeis van het Epilepsiefonds. Zij zijn afhankelijk van vrijwilligers die hen begeleiden tijdens een vakantiezeis. Wilt u een weekje mee als **vrijwilliger**? Vraag dan het informatiepakket aan over vrijwilligerswerk voor de vakantiezeisen.

### 5. Organiseer een actie

Bent u sportief, creatief of op wat voor manier dan ook actief? Start dan uw eigen actie en organiseer bijvoorbeeld een etentje voor vrienden, laat u sponsoren tijdens een hardlopedstrijd of haal de zolder leeg en verkoop uw spullen op de rommelmarkt. Voor meer informatie kunt u kijken op [www.epilepsie.nl/acties](http://www.epilepsie.nl/acties).

**Bel met 030 634 40 63 of kijk op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl)**

## Over het Epilepsiefonds

Het Epilepsiefonds is het oudste gezondheidsfonds van Nederland. Het fonds is ooit begonnen als De Macht van het Kleine in 1893 en zet zich al ruim 120 jaar in voor mensen met epilepsie. Het fonds heeft al jaren het CBF-keur voor goede doelen en staat geregistreerd als Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dit betekent dat uw gift aan het Epilepsiefonds fiscaal aftrekbaar is.

Het Epilepsiefonds draagt bij aan het beter begrijpen en behandelen van de aandoening epilepsie. Ook werken we mee aan een betere zorg en een beter leven voor mensen met epilepsie. Het fonds investeert in wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan een vollediger beeld van de aandoening en genezing dichterbij brengt. Verder geven we voorlichting op maat over epilepsie. Aan mensen met epilepsie, hun directe omgeving en ook aan het algemeen publiek. En we verlenen onder bepaalde voorwaarden financiële hulp aan organisaties in de epilepsiezorg en aan mensen die als gevolg van hun aandoening voor extra uitgaven komen te staan. Voor mensen met epilepsie die niet zonder begeleiding met vakantie kunnen, organiseren we speciale vakantie-reizen.

Voor ons werk voor mensen met epilepsie hebben wij geld nodig en de overheid geeft hiervoor geen subsidie. Daarom brengt het Epilepsiefonds door het houden van bijvoorbeeld de jaarlijkse collecte zelf geld bijeen. Ook donateurs dragen hun steentje bij.

---

**Epilepsiefonds**  
Postbus 270  
3990 GB HOUTEN

tel 030 634 40 63  
fax 030 634 40 60  
info@epilepsiefonds.nl

IBAN: NL83 INGB 0000 2221 11

---

© Epilepsiefonds, januari 2017

---

Deze uitgave is tot stand gekomen met medewerking van Ilse Wegner, neuroloog Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN), Carla van Oppen, gynaecoloog Universitair Medisch Centrum Utrecht en Renske Oegema, klinisch geneticus Universitair Medisch Centrum Utrecht. Is deze uitgave ouder dan drie jaar, informeert u dan bij het Epilepsiefonds of er een nieuwe versie bestaat.

---

Het Epilepsiefonds heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan.

---

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Epilepsiefonds.