

## **Antiepileptika bei Frauen mit einer affektiven Störung**

Die Behandlung affektiver Störungen mit Antiepileptika gehört mittlerweile zum klinischen Alltag. Vor allem werden bipolare affektive (manisch-depressive) Erkrankungen sowohl in der Akuttherapie als auch in der Phasenprophylaxe mit diesen Substanzen behandelt.

Carbamazepin ist zur Behandlung bipolarer Störungen in Deutschland zugelassen, Valproinsäure nicht, obwohl dessen antimanische und phasenprophylaktische Wirksamkeit gut belegt ist. Bei Lamotrigin steht die Zulassung zur Behandlung (bipolarer) Depressionen kurz bevor. Topiramat und Gabapentin spielen nur eine untergeordnete Rolle bei der Behandlung bipolarer Störungen. Levetiracetam scheint nach kasuistischen Hinweisen bei Rapid Cycling Verläufen zu wirken.

Weil die meisten Antiepileptika nach wie vor off-label verordnet werden, ist es von großer Bedeutung, ihr gesamtes Nebenwirkungsspektrum speziell bei der Patientengruppe der bipolar affektiv Erkrankten zu erfassen.

Die bipolare Störung beginnt meist um das 20. - 24. Lebensjahr, Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen. Bipolare Frauen befinden sich zum Zeitpunkt des Krankheitsbeginns im gebärfähigen Alter und haben häufig Kinderwunsch oder werden ungewollt schwanger.

Dann stellt sich die Frage nach dem teratogenen Risiko der verordneten Antikonvulsiva, zum einen aus juristischen, vorrangig aber auch aus Gründen der Patientinnensicherheit und dem Schutz des ungeborenen Kindes.

Bisher gibt es keine Daten zur Teratogenität von Antikonvulsiva speziell bei Frauen mit psychiatrischen Erkrankungen. Deswegen ist es von großer Wichtigkeit, eine systematische Erfassung von Frauen, die unter der Behandlung mit diesen Substanzen schwanger werden, durchzuführen. Das European Registry for Anticonvulsants in Pregnancy (EURAP) ist eine Möglichkeit für Ärzte, ihre Patientinnen, die eine (bipolare) affektive Störung haben und mit Antikonvulsiva behandelt werden, registrieren zu lassen. Dabei geht es lediglich um eine Dokumentation, nicht um eine Intervention in die bestehende Behandlung. Mit der Aufnahme möglichst vieler Frauen mit einer bipolaren Störung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt (bis 16. SSW) können die teratogenen Risiken der Antikonvulsiva bei dieser Patientengruppe umfassend dokumentiert werden. Das kommt der Aufklärung der Patientinnen und dem sicheren Umgang mit diesen Substanzen in der Schwangerschaft zugute.

### Kontaktadresse

PD Dr. med. Stephanie Krüger  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinik Carl-Gustav Carus  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden  
Tel: 0351-458-5489  
E-mail: [Stephanie.Krueger@mailbox.tu-dresden.de](mailto:Stephanie.Krueger@mailbox.tu-dresden.de)