

# Lamotrigin i svangerskap: Praktisk algoritme

Sabers A, Petrenaitė V.

*Seizure frequency in pregnant women treated with lamotrigine monotherapy  
Epilepsia 2009; 50: 2163-6.*



**Bakgrunn:** Det har lenge vært kjent at serumkonsentrasjoner av lamotrigin (LTG) synker betydelig under svangerskap og at dette kan ha kliniske konsekvenser i form av økt anfallsfrekvens.

**Hensikt:** Man ønsket å undersøke hvordan oppfølging med hyppige serumkonsentrasjonsmålinger og dosejusteringer kunne motvirke tendensen til mer anfall.

**Metode:** Prospektiv studie av 42 svangerskap hos 36 kvinner med LTG monoterapi. Det ble utført månedlige serumkonsentrasjoner og dersom nivået sank under verdiene fra før svangerskapet, ble dosen av LTG økt med 20-25%. Pasientene førte anfallskalender.

**Resultater:** I gjennomsnitt ble det utført 3 doseøkninger under svangerskapet (0-6). Anfallsøkning opptrådte hos 19 %.

**Diskusjon:** Andelen som opplevde mer anfall var mindre enn tidligere rapportert hos gravide kvinner behandlet med LTG. Det var omtrent slik som i undersøkelser foretatt hos gravide behandlet med andre antiepileptika før lamotrigin kom på markedet.

**Konklusjon:** Behandling med LTG under svangerskap er trygt når det blir utført hyppige serumkonsentrasjonskontroller og doseøkninger.

**Egne kommentarer:** Anne Sabers disputerte med avhandlingen Antiepileptic Drugs, Oral Contraceptives, and Pregnancy: Pharmacokinetic and Clinical Studies den 13.08.10 ved Københavns universitet. Det ble satt særlig fokus på LTG og dette arbeidet var en del av avhandlingen.

LTG har vært et foretrukket antiepileptikum hos fertile kvinner, særlig fordi preliminnære undersøkelser ga holdpunkter for lav fosterskadelig effekt. Dette er nå bekreftet i den første rapporten fra multisenterundersøkelsen EURAP som ble sluppet ved den europeiske epilepsikongressen på Rhodos i juni, men doseeffekter er foreløpig ikke analysert (Battino D et al. Malformation risk after monotherapy exposure to antiepileptic drugs: first report from EURAP, *Epilepsia* 2010; 51, suppl 4: 10). Bekymringen har vært at svangerskapsrelaterte faktorer synes å indusere metabolismen til LTG slik at det er vanskelig å opprettholde god anfallskontroll hos en del kvinner.

Denne undersøkelsen gir holdepunkter for at behandling med LTG under svangerskap kan gi like effektiv anfallsforebyggende effekt som andre antiepileptika når det foretas hyppige serumkonsentrasjonsmålinger og doseøkninger.

Anne Sabers foreslår en praktisk algoritme med månedlige serumkonsentrasjonskontroller og 20-25% økning av dosen dersom verdien ligger under utgangspunktet fra før svangerskapet. Slik oppfølging er ressurskrevende; vi har erfaring med at epilepsisykepleiere i stor grad kan bidra til dette viktige arbeidet.

Eylert Brodtkorb