

Spm. nr. S 1272

Til sundhedsministeren (2/9 98) af:

Henriette Kjær (KF):

»Hvad vil ministeren gøre for, at proceduren ved udskrivning af epilepsimedicin til gravide omgående laves om, således at de gravide får ordentlig information og behandling?«

Svar (17/9 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om en udtalelse vedr. ovennævnte spørgsmål.

Sundhedsstyrelsen udtaler i den anledning følgende: »Sundhedsstyrelsen udsendte maj 1998 nye reviderede retningslinjer for svangreomsorgen, som sendtes til alle relevante sundhedspersoner. Principperne heri skal fastholdes – det er imidlertid vigtigt at sikre, at epilepsi-behandling af gravide ikke blot som hovedregel, men i praksis *altid* fører til, at en neurologisk speciallæge inddrages i behandlingens tilrettelæggelse, og at de eksisterende retningslinjers anbefaling af folsyretilskud efterleves. Dette vil Sundhedsstyrelsen indskærpe i et brev til alle landets læger, som udsendes ultimo september 1998.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Spm. nr. S 1273

Til sundhedsministeren (2/9 98) af:

Henriette Kjær (KF):

»Hvilke tiltag vil ministeren tage for at få de i øjeblikket ca. 600 gravide epileptikere i tale, således at de ikke fortsætter deres medicinering med det til følge, at de højst sandsynligt vil føde et vanskabt barn?«

Svar (17/9 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om en udtalelse vedr. ovennævnte spørgsmål.

Sundhedsstyrelsen udtaler i den anledning følgende: »En afbrydelse af antiepileptisk behandling under graviditet må antages at være

en større fare for den gravide kvinde og fostret, end en fortsættelse af behandlingen. Epilepsi som sådan giver øget misdannelsesrisiko, og desto mere øget jo flere epileptiske anfald den gravide får. Behandling med epilepsimedicin indebærer heller ikke at kvinden højst sandsynligt vil føde et barn med misdannelse. Risikoen for misdannelser hos epilepsibehandlede er under ét skønsvist 1,5-2 gange højere, end risikoen blandt normale gravide. Det er imidlertid vigtigt at sikre, at den antiepileptiske behandling er optimal, at der gives tilbud om prænatal diagnostik hvis det (med den øjeblikkelige viden) drejer sig om Valproat eller Carbamazepin, samt at kvinden – så vidt muligt allerede inden graviditet indtræder – er velinformeret om mulige ulemper (risici) og fordele ved behandlingen, således at også muligheden for hensigtsmæssig omstilling eller justering af behandling er til stede.

Sundhedsstyrelsen udsender ultimo september 1998 en meddelelse til alle landets læger, hvori det bl.a. indskærpes, at epilepsibehandling under graviditeten er en specialistopgave, og at informationspligten efterleves.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Spm. nr. S 1274

Til sundhedsministeren (2/9 98) af:

Henriette Kjær (KF):

»Hvorfor har Sundhedsstyrelsen ikke sørget for, at praktiserende læger og andre nøglepersoner har fået kendskab til det omfattende materiale, der findes om bivirkninger ved indtagelse af epilepsimedicin under graviditet, og hvori det påvises, at medicinen har giftige bivirkninger?«

Svar (17/9 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om en udtalelse vedr. ovennævnte spørgsmål.

Sundhedsstyrelsen udtaler i den anledning følgende: »Det forudsættes at der tænkes på to dokumentationsrapporter om særlige problemstillinger (bl.a. om svangreomsorg til specielt udsatte gravide kvinder, samt graviditet og