



## **Epilepsie, Sexualität und Partnerschaft**

Autorin: Lotte Habermann-Horstmeier, Original Juni 1999, Juni 2009

# 100

### **Zusammenfassung**

- Dem selbstverständlichen Wunsch nach Partnerschaft und Sexualität stehen bei Menschen mit Epilepsie oft Ängste und sexuelle Schwierigkeiten gegenüber.
- Menschen mit einer Temporallappenepilepsie leiden häufiger unter Störungen im Sexualbereich (meist Hypo-, seltener Hypersexualität) als Personen mit anderen Epilepsieformen.
- Die Einnahme bestimmter Antiepileptika kann zu einer Verminderung der Libido und der sexuellen Potenz führen. Bei vielen Menschen mit Epilepsie stehen jedoch psychische und psychosoziale Probleme im Vordergrund.
- Sexuelle Aktivität wirkt sich in der Regel weder anfallsfördernd noch negativ auf den Verlauf einer Epilepsie aus.
- Die empfängnisverhütende Wirkung der "Anti-Baby-Pille" kann bei gleichzeitiger Einnahme bestimmter Antiepileptika beeinträchtigt sein.
- Der Einfluss der Pubertät, des weiblichen Zyklus und der Wechseljahre auf eine Epilepsie (und umgekehrt) wurde bislang noch zu wenig untersucht.
- Geistigbehinderte, epilepsiekranken Jugendliche sind während der Pubertät durch zusätzliche epilepsiebedingte Schwierigkeiten besonders gefährdet.

Der Wunsch nach Liebe, Freundschaft und gelebter Sexualität besteht in jedem Menschen. "Sexualität und Partnerschaft" ist jedoch für viele Menschen mit Epilepsie ein besonders heikles Thema. Zusammenhänge zwischen sexuellen Problemen und der Krankheit Epilepsie werden entweder nicht gesehen oder aus falschem Schamgefühl verschwiegen. In der Fachliteratur sind kaum neuere Veröffentlichungen zum Thema "Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit Epilepsie" zu finden. Untersucht wurde öfter der Einfluss von Antiepileptika auf das Sexualleben und die Fruchtbarkeit sowie sexuelle Normabweichungen bei einer speziellen Epilepsieform, der Temporallappenepilepsie.

### **Epilepsie und sexuelle Aktivität**

Neuere Untersuchungen zeigen, dass Sexualprobleme unter den epilepsiekranken Männern und Frauen relativ häufig vorkommen. Zwischen 33 und 66% der Befragten gaben an, nur wenig oder gar keine sexuelle Erfahrung zu haben, nur selten sexuelle Wünsche zu verspüren oder eine verminderte sexuelle Potenz festgestellt zu haben. Bei Frauen mit Epilepsie scheinen sexuelle Aktivitäten häufiger angstbesetzt zu sein. Frauen finden es oft schwer, sexuell erregt zu werden. Sie haben seltener oder nie einen Orgasmus beim Geschlechtsverkehr (Morell, M.J., et al. 1996). Auch eine größere Anzahl von Männern mit Epilepsie berichten über eine verminderte Libido (d.h. den Wunsch oder die Regung Sexualkontakt aufzunehmen bzw. sexuelle Handlungen vorzunehmen), eine reduzierte sexuelle Potenz und weniger nächtliche Erektionen.

In vielen Studien zum Thema Epilepsie und Sexualität wird erwähnt, dass bei einem Teil der epilepsiekranken Menschen (Männer und Frauen) die Entwicklung sexueller Bedürfnisse verzögert ist. Meist wird dabei aber weder nach der Form der Epilepsie noch nach dem Typ der Anfälle unterschieden. Auch ist die Ausscheidung verschiedener männlicher Sexualhormone bei einem Teil der Männer mit Epilepsie erniedrigt, die Östrogenausscheidung (Östrogen = weibliches Sexualhormon) dagegen erhöht. Eine Erniedrigung des wichtigsten männlichen Sexualhormons Testosteron im Serum epilepsiekranker männlicher Patienten ging in einer Studie mit einer deutlich verringerten Zahl nächtlicher Erektionen einher. (Murialdo, G. et al. 1995)

Bei Menschen, die an einer **Temporallappenepilepsie** mit komplexen fokalen Anfällen (psychomotorischen Anfällen) leiden, scheint es häufiger zu Störungen im Sexualbereich zu kommen als bei Personen mit anderen Epilepsieformen. Über Symptome einer Hyposexualität (wenig oder fehlendes Interesse an Sexualität, verminderte sexuelle Erregbarkeit, verminderte sexuelle Potenz, Anorgasmie) wird dabei wesentlich häufiger berichtet als über eine hypersexuelle Symptomatik (sexuell enthemmtes Verhalten mit der Folge persönlicher oder sozialer Schwierigkeiten), obwohl auch dies vorkommen kann. Eine erstaunlich hohe Anzahl an Männern und Frauen mit Temporallappenepilepsie hat demnach noch nie sexuelle Regungen verspürt. Nach einer neueren Studie tritt eine solche hyposexuelle Symptomatik vermehrt bei Männern und Frauen mit einer rechten Temporallappenepilepsie auf, seltener bei Menschen mit Anfällen, die vom linken Temporallappen ausgehen. (Daniele, A. et al. 1997). Gelegentlich berichten Menschen mit einer Temporallappenepilepsie, dass bei ihnen sexuelle Empfindungen und Handlungen (wie z.B. Auskleiden) Teil einer Aura oder des Anfalls selbst sind.

#### **Einfluss von Antiepileptika auf die sexuelle Aktivität**

Antiepileptische Medikamente können zur Verringerung der Libido und der sexuellen Potenz führen. Eine der Ursachen ist ein rascherer Abbau der Sexualhormone durch Enzyminduktion in der Leber, d.h., durch die Gabe des Medikaments wird der Abbau der körpereigenen (Steroid)-Hormone beschleunigt. In diesen Fällen wird – falls dies aus neurologischen Gesichtspunkten möglich ist – ein Wechsel auf ein nicht enzyminduziertes Antiepileptikum empfohlen.

Besonders Barbiturate, aber auch andere Antiepileptika, erhöhen die Menge an Transporteiweißen für Steroidhormone (sog. Sexualhormon-Bindungs-Globuline) im Blut. Dadurch kommt es im Blut zu einer Verringerung des freien, biologisch aktiven Hormons. Dieser Mechanismus könnte ebenfalls zur im Durchschnitt geringeren sexuellen Aktivität bei epilepsiekranken Männern und Frauen beitragen.

#### **Einfluss der Psyche auf die sexuelle Aktivität**

Bei vielen Menschen mit Epilepsie und Sexual- bzw. Partnerschaftsproblemen spielen die genannten körperlichen Faktoren jedoch nur eine untergeordnete Rolle. Eine britische Untersuchung zeigt, dass sexuelle Unzufriedenheit bei epilepsiekranken Frauen häufiger mit der *Einstellung dieser Frauen zu ihrer Epilepsie und der dadurch beeinflussten Einstellung zu ihrer Weiblichkeit* zusammenhängt. Die Akzeptanz des eigenen Körpers, die Ausbildung eines positiven Selbstwertgefühls wird wahrscheinlich auch durch den oft ängstlich-überbehütenden Erziehungsstil der Eltern epilepsiekranker Kinder und Jugendlicher geprägt. Folge dieser Erziehung können Schüchternheit, Selbstzweifel und ein gering ausgebildetes Selbstwertgefühl sein.

Starke Ängste *während des Geschlechtsverkehrs einen Anfall zu bekommen*, lassen vor allem Frauen mit Epilepsie auf sexuelle Angebote zurückhaltend reagieren. Sie fürchten, einem neuen, bislang noch nicht über ihre Erkrankung aufgeklärten Partner im Anfall ein abschreckendes Bild zu bieten und ihn dadurch zu verlieren. Andere epilepsiekranke Frauen erwarten aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen, durch Sexualkontakte nur gering erregt zu werden. Wieder andere Frauen glauben, dass sexuelle Aktivität die Wahrscheinlichkeit von Anfällen erhöht und reagieren daher zurückhaltend.

Auch können sich aus den genannten Gründen Lebensgefährten epilepsiekranker Männer und Frauen aus Angst und Sorge um den Partner sexuell eher passiv verhalten.

## Einflüsse sexueller Aktivität auf die Epilepsie und das Anfallsgeschehen

Noch *immer* ist die Ansicht weit verbreitet, dass sexuelle Aktivität die Wahrscheinlichkeit von Anfällen erhöht. Ebenfalls häufig anzutreffen ist die Annahme, eine bestehende Epilepsie verschlimmere sich durch sexuelle Aktivitäten. Beide Auffassungen sind unbelegt. Ganz im Gegenteil, Liebe, Partnerschaft und selbstverständlich auch Sexualität in einer harmonischen Beziehung können sich äußerst positiv auf das seelische Gleichgewicht und damit auch auf das Anfallsgeschehen auswirken. Wichtig für den Aufbau einer harmonischen Beziehung ist jedoch, dass der Partner des an Epilepsie leidenden Menschen ausreichend über die Erkrankung informiert ist und die eventuell auftretenden Probleme offen angesprochen werden.

## Einfluss von Epilepsie und Antiepileptika auf die Fruchtbarkeit

Über den Einfluss von Epilepsie sowie Antiepileptika auf die Fruchtbarkeit (Fertilität) gibt es bislang wenig sichere Aussagen. Die früher häufig zu hörende Annahme, dass Epilepsie die Fruchtbarkeit stark beeinträchtigt, ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass sich in der Vergangenheit viele anfallsranke Frauen freiwillig oder auf Druck ihrer Umgebung gegen eigene Kinder entschieden. Nach einer älteren kanadischen Studie haben verheiratete Frauen mit Epilepsie nur etwa 2/3 soviel Kinder wie verheiratete Frauen ohne Epilepsie. Verheiratete Männer mit Epilepsie haben hingegen statistisch gesehen ebenso viele Kinder wie verheiratete Männer ohne Epilepsie. Bei der Beurteilung dieser Daten muss jedoch berücksichtigt werden, dass – im Gegensatz zu Frauen – Männer mit schweren Epilepsieformen und niedrigem Sozialstatus oft keine Partnerin finden (und ihre Situation sich somit statistisch nicht auswirkt).

Wahrscheinlich ist es bei den meisten Epilepsieformen nicht die Krankheit selbst, sondern die Einnahme von antiepileptisch wirkenden Medikamenten, die sich auf die Fruchtbarkeit auswirken. So kann z.B. eine zu hohe Dosis an Antiepileptika den allgemeinen wie auch den sexuellen Antrieb herabsetzen. Weiterhin fand man bei Männern mit Epilepsie in einem größeren Prozentsatz als unter der Durchschnittsbevölkerung eine niedrigere Spermatozoonzahl (Zahl der Samenzellen) und Veränderungen im Aussehen der Samenzellen. Auch die Testosteronwerte (Werte der männlichen Geschlechtshormone) waren im Vergleich zu einer gleichaltrigen Kontrollgruppe bei Patienten mit Epilepsie niedriger. Männer mit Epilepsie berichten zudem häufiger über eine verringerte Libido und sexuelle Potenz sowie über weniger nächtliche Erektionen. Man vermutet, dass dies z.T. auf dem Einfluss von enzyminduzierenden Antiepileptika auf die Sexualhormonkonzentration im Blut beruht.

## Wirkungsvoller Schutz vor ungewollter Schwangerschaft

Die Gründe, weshalb bei Frauen mit Epilepsie die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche noch immer weit über dem Durchschnitt liegt, sind vielfältig. Eine gewichtige Rolle spielt dabei der oft ungenügende Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft.

Auch für Menschen mit Epilepsie sind mechanische Verhütungsmethoden wie Diaphragma oder Kondom ebenso wie die Zeitwahlmethode oder die Basaltemperaturmessung bezüglich ihrer Nebenwirkungen unbedenklich. **Die Wirksamkeit der "Pille" (hormonale Kontrazeption) kann jedoch bei gleichzeitiger Einnahme bestimmter Antiepileptika beeinträchtigt werden.**

Wie wichtig besonders bei epilepsiekranken Frauen ein sicherer Schutz vor ungewollten Schwangerschaften ist, zeigt eine Berliner Studie, in der 8,5% aller Kinder von Frauen mit Epilepsie aus Schwangerschaften hervorgegangen sind, die trotz Pille eingetreten waren.

Zu den Antiepileptika, durch die die Wirksamkeit der "Pille" herabgesetzt werden kann, gehören alle Präparate mit den Wirkstoffen *Carbamazepin*, *Felbamat*, *Oxcarbazepin (geringfügig)*, *Phenobarbital*, *Phenytoin*, *Primidon* und *Tiagabin*. Die erhöhte Versagerquote der "Pille" bei gleichzeitiger Einnahme eines oder mehrerer dieser Antiepileptika ist auf eine Enzyminduktion und dadurch bedingten rascheren Abbau der Hormone in der Leber zurückzuführen. *Ethosuximid* führt wahrscheinlich nicht zu einem erhöhten Versagen der oralen Kontrazeption. Ganz sicher beeinflussen Substanzen wie *Benzodiazepine*, *Gabapentin*, *Lamotrigin*, *Valproinsäure* und *Vigabatrin* die Wirksamkeit der "Pille" nicht.

Da die modernen 'Antibabypillen' eine niedrige Hormondosis als die früher verwendeten aufweisen, kommt es heute bei gleichzeitiger Gabe von enzyminduzierenden Antiepileptika bei den Anwenderinnen vermehrt zu Durchbruchblutungen. Dieses Zeichen eines relativen Östrogenmangels weist auf einen ungenügenden kontrazeptiven Schutz hin! Es sollten dann orale Kontrazeptiva mit höherem Östrogengehalt (keine Minipille!) verwendet werden. Sicherer wäre die alternative oder zusätzliche Anwendung nicht hormoneller kontrazeptiver Mittel.

### **Einfluss der Pubertät und des weiblichen Monatszyklus auf eine bestehende Epilepsie**

Leider gibt es bisher zu wenig Studien, die sich mit dem Einfluss der pubertären Veränderungen auf eine bereits bestehende Epilepsie befassen. Gleiches gilt für den Zusammenhang zwischen dem Ausbruch einer Epilepsie und dem Einsetzen der Regelblutung bei jungen Mädchen. Auch umgekehrt ist bislang wenig über die Auswirkungen einer bereits bestehenden Epilepsie und der damit verbundenen antiepileptischen Therapie auf die pubertäre Entwicklung epilepsiekranker Jugendlicher bekannt. Erwähnt wird in Lehrbüchern allenfalls, dass die Pubertät für epilepsiekranke Jugendliche ein kritischer Zeitraum ist. Der Beginn einer sog. Adoleszenten-Epilepsie wird von den – meist männlichen – Autoren dabei vorwiegend mit einer anfallsfördernden Lebensweise (Schlafentzug, Discotheken-Flackerlicht, extremes Videospiele, Alkohol- und Drogenmissbrauch) und nicht mit der für diese Zeit charakteristischen hormonellen Umstellung des Körpers in Verbindung gebracht.

Betroffene Mädchen und Frauen berichten jedoch häufig, dass sie einen *direkten Zusammenhang zwischen der Menarche (erste Regelblutung) und dem Auftreten bzw. der Häufigkeit ihrer Anfälle* bemerkt haben. Leider wird von den behandelnden Neurologen meist nicht danach gefragt. Frauen, bei denen die Epilepsie schon vor der ersten Regelblutung bestand oder in der Pubertät begonnen hat, geben häufig an, dass sich die Anfallshäufigkeit in der Woche vor der Regelblutung oder während der Menstruation selbst erhöht. In selteneren Fällen häufen sich die Anfälle auch um die Zeit der Ovulation (Eisprung). Besonders ausgeprägt ist dieser Zusammenhang, wenn die Betroffenen gleichzeitig über Stress klagen. Dies alles deutet auf einen engen Zusammenhang zwischen Psyche, Gehirn, Hormonsystem und Körperabwehr hin. Möglicherweise wirken sich die regelmäßigen Schwankungen der Sexualhormonspiegel im Blut, die während des Monatszyklus auftreten, auf die Anfallsneigung aus.

Betts und Boden vermuten, dass Östrogene leicht krampfauslösend, Progesteron dagegen leicht krampfhemmend wirken können. Sie empfehlen deshalb eine Hormonbehandlung bei Krampf-Anfällen, die in der Woche vor der Menstruation auftreten. Bei Mädchen und Frauen mit einem niedrigen Progesteronspiegel in der zweiten Zyklushälfte, kann man Hormontabletten (Progesteron) verabreichen, wobei als unerwünschte Wirkung in einigen Fällen ein verlängerter Zyklus in Kauf genommen werden muss. Auch Empfängnisverhütungsmittel, die Östrogene und Gestagene enthalten ("Anti-Baby-Pille"), können sich in solchen Fällen positiv auf das Anfallsgeschehen auswirken. Bei Frauen, die enzyminduzierende Antiepileptika, wie z.B. Carbamazepin oder Phenytoin, einnehmen, kann es jedoch schwierig sein, mit der herkömmlichen "Pille" einen regelmäßigen Zyklus aufrechtzuerhalten. Sie müssen eventuell eine höhere Dosis Östrogen erhalten als sonst allgemein üblich. Auch die Gabe des Benzodiazepins Clobazam an sieben bis zehn Tagen vor der Regel kann sich bei manchen Frauen, die ein an den Zyklus gekoppeltes Anfallsgeschehen angeben, als wirkungsvoll erweisen.

Ein ebenfalls noch wenig erforschtes Gebiet ist der *Zusammenhang zwischen Epilepsie und Klimakterium (Wechseljahre)*. Man hört immer wieder von Frauen, bei denen die Anfälle in den Wechseljahren oder mit der letzten Periodenblutung aufhören, vor allem dann, wenn sich vorher ein Zusammenhang mit dem zyklischen Monatsgeschehen gezeigt hat. Selten beginnt eine Epilepsie erst in den Wechseljahren, wobei ein zeitlicher Zusammenhang fraglich ist. Da es aber noch keine gesicherten Studien zu diesem Thema gibt, kann alles darüber Gesagte bislang nur Spekulation sein. Probleme können sich bei epilepsiekranken Frauen auch aus den typischen vegetativen Wechseljahrsbeschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Herzjagen etc. ergeben. Sie werden von den konsultierten Gynäkologen in der Regel mit Hormonen (substituierende Gabe von Östrogenen, eventuell Gabe einer Östrogen-Gestagen-Kombination) behandelt. Bei gleichzeitiger Einnahme enzyminduzierender Antiepileptika sind diese Hormone jedoch weniger wirksam. In einigen Fällen traten bei

einer hochdosierten Östrogengabe unter gleichzeitiger antiepileptischer Therapie erhebliche Nebenwirkungen auf, ohne dass sich eine Besserung der Wechseljahrsbeschwerden zeigte.

Ein weiteres Problem in der Zeit des Klimakteriums und danach ist der häufig feststellbare Kalziummangel bei Frauen, die mit solchen Antiepileptika behandelt werden, die den Kalziumstoffwechsel beeinflussen. Eine Langzeittherapie mit Antiepileptika wie Phenytoin oder Primidon führt wahrscheinlich durch Enzyminduktion zum beschleunigten Abbau von Vitamin D. Das Vorhandensein von ausreichend Vitamin D ist jedoch eine Voraussetzung für die Aufnahme von Kalzium in den Körper und die ungestörte Verkalkung der Knochen. Kalziummangel trägt mit zu der erhöhten Osteoporoserate (Folge: vermehrt Knochenbrüche) bei epilepsiekranken Frauen bei. Da es während des Klimakteriums und danach physiologischerweise durch die nachlassende Östrogenproduktion zu einem vermehrten Knochenabbau kommt, sollte bei epilepsiekranken Frauen neben einer Hormontherapie, der ausreichenden Aufnahme von Kalzium, Vitamin D und Eiweiß auch ein Umsteigen auf ein nicht-enzyminduzierendes Antiepileptikum in Erwägung gezogen werden.

**Spezielle Probleme bei der sexuellen Entwicklung geistigbehinderter, epilepsiekranker Jugendlicher**

Ein recht hoher Prozentsatz (20-45%) der geistigbehinderten Menschen leidet gleichzeitig auch an Epilepsie. Zusätzlich zu den bereits erwähnten Problemen epilepsiekranker Jugendlicher tritt hier das Problem der geistigen Verarbeitung der mit der körperlichen Entwicklung einhergehenden Prozesse auf. Geistigbehinderte Kinder und Jugendliche bedürfen einer umfänglicheren Hilfe bei der sexuellen Sozialisation als Nichtbehinderte. Die Diskrepanz zwischen körperlicher und geistiger Entwicklung wirkt sich bei ihnen ungünstig auf die psychosexuelle Entwicklung aus. Vielfach sind ihre Erfahrungen in diesem Bereich auch belastet (u.a. durch negative affektive Erlebnisse in der Familie).

Um ein positives Selbstwertgefühl aufzubauen, ihr "Ich" zu stärken, brauchen sie Hilfe und Förderung. Dabei muss das besondere Lernverhalten geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher berücksichtigt werden. Das eingeschränkte Lernvermögen schließt jedoch nicht aus, dass Geistigbehinderte lernen, im sexuellen Bereich verantwortungsvoll miteinander umzugehen. Der Sexualerziehung fällt damit die Aufgabe zu, nicht nur intimhygienische Kenntnisse zu vermitteln, sondern mit dem geistigbehinderten Jugendlichen Formen der Sexualität (Emotionalität, Zärtlichkeit, Erotik, Liebe) als Möglichkeit der Selbstentfaltung zu erörtern.

Wichtig ist es jedoch auch, Fragen zur Empfängnisverhütung, zur Selbstbefriedigung und Partnerfindung, aber auch zum sexuellen Missbrauch anzusprechen und Kenntnisse darüber in geeigneter Weise zu vermitteln. Besonders bei geistigbehinderten jungen Mädchen ist es notwendig, sie rechtzeitig auf Veränderungen des Körpers während der Pubertät vorzubereiten und z.B. den Eltern Ratschläge zur Menstruationshygiene zu vermitteln.

## **Weiterführende Materialien**

- Bergen, D., Daugherty, S., Eckenfels, E.: Reduction of sexual activities in females taking antiepileptic drugs, *Psychopathology* 25 (1992) 1-4
- Betts, T., Boden, S.: Frauen mit Epilepsie, ihre Krankheit, ihre Sexualität. *einfälle* 38 (1991) 25-26
- Calleja, J., Carpizo, R., Berciano, J.: Orgasmic epilepsy. *Epilepsia* 29 (1988) 635-639
- Christianson, S.A., Silfvenius, H., Saisa, J. et al.: Life satisfaction and sexuality in patients operated for epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica* 92 (1995) 1-6
- Daniele, A., Azzoni, A., Bizzi, A. et al.: Sexual behaviour and hemispheric laterality of the focus in patients with temporal lobe epilepsy. *Biological Psychiatry* 42 (1997) 617-624
- Fenwick, P.B., Toone, B.K., Wheeler, M.J., et al.: Sexual behaviour in a centre for epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica* 71 (1985) 428-435
- Isojarvi, J.I., Repo, M., Pakarinen, A.J. et al.: Carbamazepine, phenytoin, sex hormones, and sexual function in men with epilepsy. *Epilepsia* 36 (1995) 366-370
- Janz, D.: Fragen aus Familien mit einem epileptischen Partner. In: Kreiling, A., Schüler, G., Thorbecke, R.: *Sozialarbeit bei Epilepsie* 2. Stiftung Michael, Bonn 1985, 86-92
- König, K., Tschuschke, D.: Sexualverhalten bei Epilepsiepatientinnen. *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 40 (1988) 26-32
- Lindsay, J., Ounsted, C., Richards, P.: Long-term outcome in children with temporal lobe seizures. II: Marriage, parenthood and sexual indifference. *Developmental Medicine & Child Neurology* 21 (1979) 433-440

- Mattson, R.-H., Cramer, J.A.: Epilepsy, sex hormones and antiepileptic drugs. *Epilepsia* 26 (1985) 540-551
- Mims, J.: Sexuality and related issues in the preadolescent and adolescent female with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing* 28 (1996) 102-106
- Morell, M.J., Sperlin, M.R., Stecker, M. et al.: Sexual dysfunction in partial epilepsy. A deficit in physiologic sexual arousal. *Neurology* 44 (1994) 243-247
- Morrell, M.J., Guldner, G.T.: Self-reported sexual function and sexual arousability in women with epilepsy. *Epilepsia* 37 (1996) 1204-1210
- Murialdo, G., Galimberti, C.A., Fonzi, S. et al.: Sex hormones and pituitary function in male epileptic patients with altered or normal sexuality. *Epilepsia* 36 (1995) 360-365
- Trimble, M.R., (Hrsg): *Women and epilepsy*. John Wiley & Sons, Chichester 1991
- Toone, B.K., Wheeler, M., Nanjec, M. et al.: Sex hormones, sexual activity and plasma anticonvulsant levels in male epileptics. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 46 (1983) 824-826

### Video

- *Elles dansent avec la vie*. (1995/24 Min.) Der Film erhielt beim Int. audiovisuellen Festival 1997 eine Goldmedaille.
- *Women with epilepsy II* (1995/17 Min.) Das Video vermittelt eine Fülle wichtiger Informationen. Als Experten spielen aber praktisch nur Männer eine Rolle.

Die Filme sind im Informationszentrum Epilepsie archiviert, können aber nicht verliehen werden.

### Informationsblätter

- Empfehlung zur Beratung und Betreuung von epilepsiekranken Frauen im gebärfähigen Alter, Stiftung Michael, Hamburg Internet: [www.stiftung-michael.de](http://www.stiftung-michael.de)
- Frauen mit Kinderwunsch, Deutsche Epilepsievereinigung, Berlin Internet: [www.epilepsie.sh](http://www.epilepsie.sh)

### Video

- *Epilepsie und Kinderwunsch, Erfahrungsberichte von und für Frauen mit Epilepsie*, VHS-Film, 30 Min. Schmitz, Katzorka, Schöwerling, Janz, Ausleihe Informationszentrum Epilepsie [www.izepilepsie.de](http://www.izepilepsie.de)
- *Auf dem Weg durch die Mitte des Lebens*, ein Film für Frauen mit Epilepsie, DVD 31 Min., Ausleihe Informationszentrum Epilepsie Internet: [www.izepilepsie.de](http://www.izepilepsie.de)

Folgende Informationsblätter behandeln angrenzende Themen: 94 (Anfallsbegünstigende Umstände: Fernreisen, Sport, sexuelle Aktivität), 101 (Schwangerschaft, Geburt, Stillen)

### Hinweise

Informationen über Epilepsie sind auch erhältlich über:

Deutsche Epilepsievereinigung/einfälle, Zillestr. 102 10585 Berlin, tel 030/3424414, fax 030/3424466; Internet: [www.epilepsie.sh](http://www.epilepsie.sh)  
 Stiftung Michael, Münzkamp 5, 22339 Hamburg, tel 040/5388540, fax 040/5381559, Internet: [www.Stiftung-Michael.de](http://www.Stiftung-Michael.de) .

Herausgeber: Dt. Gesellschaft für Epileptologie