

Ratgeber Epilepsie – Französisch

# Épilepsie S'informer simplement

Le guide



A Sandoz Brand



# Expliqué simplement

## Épilepsie

1

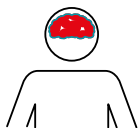
### Causes

Origine inconnue un cas sur deux. Toute dysfonction des neurones centraux peut déclencher des convulsions :

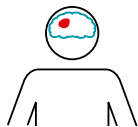
- Maladies
- Lésions cérébrales
- Troubles du développement du cerveau
- Influences environnementales
- etc.

### Symptômes

Crises épileptiques avec symptômes divers



**Crise généralisée** avec perte de conscience, chutes ou crampes musculaires massives



**Crise partielle ( focale)** avec sensations inhabituelles ou troubles sensitifs, p. ex. sensation soudaine de fourmillements sur la peau

2

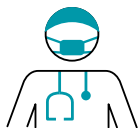
En cas d'éc  
dicament  
p. ex. à un  
cale c



3

### Traite mente

Gén. par  
à ordon  
tiques »  
actifs di  
et princ  
individu



## Traitements non médicamenteux

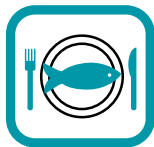
Check du traitement médicamenteux ou en complément de l'intervention chirurgicale ou un stimulateur vagal



## Traitements médicamenteux

Les médicaments soumis à autorisation de mise sur le marché (« antiépileptiques »). Plus de 20 principes actifs disponibles. Posologie et type actif déterminés individuellement.

## 5 Conseil pour le quotidien



Alimentation ciblée, p. ex. diète céto-gène



Sport en accord avec le médecin



Comportement attentif lors des loisirs



Éventuellement, test d'aptitude à la conduite d'une voiture



Information sur le désir d'enfant et la grossesse



Autocontrôle : documentation des crises

# Table des matières

**04** Préface

**05** Qu'est-ce que l'épilepsie ?

**07** Quelles sont les causes de l'épilepsie ?

**08** Quels sont les symptômes de l'épilepsie ?

**11** Comment diagnostiquer l'épilepsie ?

**13** Comment peut-on traiter l'épilepsie ?

**25** Où obtenir de l'aide ?

**27** Autres services de 1 A Pharma

1

2

3

4

5

6

7

## Remarque importante pour les lecteurs

Le contenu de ce guide et les informations scientifiques contenues correspondent à l'état des connaissances au moment de sa réalisation (voir verso). L'objectif est vous donner un premier aperçu du thème. Toutefois, ces informations ne sauraient se substituer aux conseils d'un médecin. Veuillez toujours lire attentivement la notice jointe à vos médicaments. Pour les raisons précitées, 1 A Pharma GmbH décline toute responsabilité et n'offre aucune garantie concernant les contenus ou les informations figurant dans ce guide.

S'agissant des adresses URL/liens hypertextes, l'auteur déclare qu'aucun contenu illégal n'a été constaté au moment de leur insertion dans ce guide. L'auteur n'a toutefois aucune influence sur la conception et les contenus actuels et futurs des pages Web auxquelles renvoient ces adresses URL et ces liens hypertextes. C'est pourquoi il se distancie expressément par la présente de tous les contenus des pages Web et des liens hypertextes indiqués. Nous déclinons toute responsabilité à cet égard.

## Chère lectrice, cher lecteur,

Selon le Centre d'information sur l'épilepsie (ize) de la Société allemande d'épileptologie, 400 000 à 800 000 personnes souffrent d'épilepsie en Allemagne. Les médecins parlent d'épilepsie lorsqu'un patient a eu au moins deux crises d'épilepsie. Ce guide a pour objectif de vous fournir, en tant que patient ou parent, des informations initiales.

Pour traiter l'épilepsie, les médecins prescrivent généralement des médicaments délivrés sur ordonnance, appelés antiépileptiques. Le patient peut contribuer, lui aussi, à l'amélioration de sa vie de tous les jours. Grâce à un traitement ciblé, la majorité des patients peut mener une vie active et pratiquement sans problèmes. Mais un échange régulier avec un spécialiste reste important.

N'hésitez pas à le contacter si vous avez des questions dépassant celles dans ce guide.

Nous vous souhaitons un bon rétablissement.  
Votre équipe I A Pharma

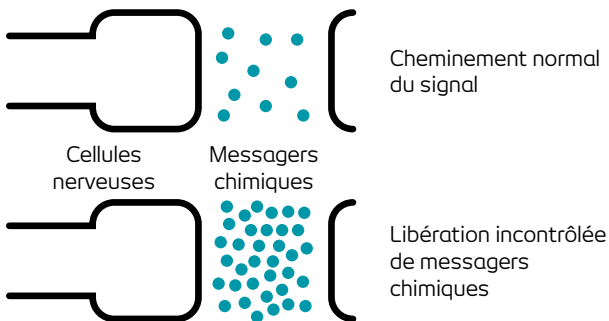
# Qu'est-ce que l'épilepsie ?

L'épilepsie est une des maladies chroniques du système nerveux central les plus courantes. Selon le Centre d'information sur l'épilepsie (ize) de la Société allemande d'épileptologie, près de 0,5 à 1 pour cent de la population sont concernés. En Allemagne, ce pourcentage représente environ 400 000 à 800 000 personnes. Ces personnes souffrent de différentes formes d'épilepsie. Chaque patient réagit différemment à un traitement médicamenteux. Dans certaines formes, neuf patients sur dix n'ont plus de crises, dans d'autres, il ne s'agit que d'une personne sur trois. Dans tous les cas, l'épilepsie est un lourd fardeau pour les patients et leur famille.

Pour être clair dès le début : l'épilepsie n'est pas une maladie contagieuse. Elle n'est pas non plus provoquée par une maladie mentale ni par un handicap mental. L'épilepsie est une maladie chronique du système nerveux central. « Chronique » signifie que cette maladie se développe lentement et dure longtemps. L'épilepsie est due à une perturbation du système nerveux. Chez une personne saine, les signaux du cerveau transmis aux muscles par les cellules nerveuses (appelées « neurones ») sont parfaitement coordonnés. En cas de trouble, cependant, ils envoient aux muscles des signaux non coordonnés se succé-

nant rapidement et provoquant des mouvements incontrôlés et sans but. Le résultat : une crise d'épilepsie. Le malade est secoué par des crampes musculaires qui génèrent des mouvements rapides non contrôlés.

Une crise d'épilepsie unique ne signifie pas qu'une personne est épileptique. On dit d'un patient qu'il souffre d'épilepsie lorsqu'il a déjà eu au moins deux crises.





## Quelles sont les causes de l'épilepsie ?

2

L'épilepsie peut avoir plusieurs causes. Toute perturbation de l'activité normale des cellules nerveuses peut provoquer des convulsions, par exemple des maladies, des lésions et des troubles du développement du cerveau. Environ la moitié de toutes les crises est d'origine inconnue. Il s'agit généralement de ce que l'on appelle des « crises primaires ».

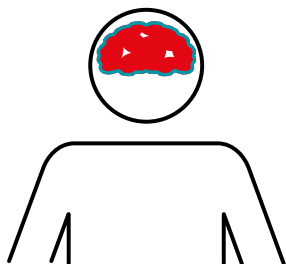
Les « crises secondaires » sont causées par des lésions cérébrales acquises et des tumeurs du cerveau, des traumatismes crânio-cérébraux, des accidents vasculaires cérébraux ou encore des encéphalites infectieuses. Un taux glycémique très bas, un sevrage ou l'alcoolisme peuvent également déclencher des crises secondaires.

Le rôle d'une éventuelle prédisposition n'est pas clair, il semble cependant qu'elle augmente le risque de souffrir de crises d'épilepsie. Celles-ci sont généralement déclenchées par des influences environnementales comme la privation de sommeil, la fièvre ou l'abus d'alcool.

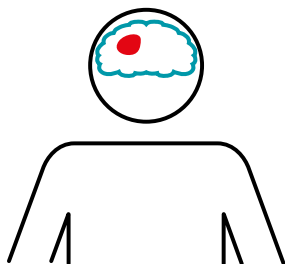
# Quels sont les symptômes de l'épilepsie ?

Une crise épileptique perturbe le système nerveux du cerveau. Elle n'entraîne pas toujours des troubles du mouvement comme des convulsions ou des crampes. Parfois, les patients rapportent des troubles de la sensibilité ou de courtes absences.

Chaque crise est différente. On distingue 30 formes différentes, réparties en deux groupes principaux.



Crise généralisée



Crise focale (partielle)

## Crise généralisée

Dans ce cas, les cellules nerveuses de nombreuses parties du cerveau ne font pas ce qu'elles doivent faire, ce qui mène à des crises d'épilepsie avec perte de conscience, chute ou crampes musculaires massives. Ces crises sont parfois accompagnées de troubles de la conscience avec absences (« petit mal » ou « sinking »), parfois de contractions musculaires, surtout dans le dos, les bras et les jambes. D'autres patients souffrent de mouvements convulsifs bilatéraux répétés ou d'un mélange de ces symptômes. On appelle « grand mal » une « grande » crise qui réunit pratiquement tous les symptômes. Le corps se raidit, les membres sont secoués par des mouvements convulsifs. Le patient perd conscience.

3

## Crise focale (partielle)

Environ 60 pour cent des patients épileptiques souffrent de crises partielles, qui ne se produisent donc que dans une partie du cerveau. Ces crises portent souvent le nom de leur foyer d'origine dans le cerveau. Lors d'une crise partielle simple, le patient ne perd pas conscience. Il ressent cependant des sentiments inhabituels ou des troubles de la sensibilité variés, notamment de sentiments soudains et inexplicables de joie, de colère, de tristesse ou de nausées.

Une crise épileptique peut durer de deux à cinq minutes, voire vingt minutes dans les cas plus graves.

Les experts appellent « phase prodromique » les signaux avant-coureurs d'une crise d'épilepsie. Les patients ont généralement un comportement étrange, anxieux et se plaignent d'agitation intérieure, de nervosité. Cette phase peut se produire quelques jours avant la survenue de la crise réelle. Elle ne doit pas être confondue avec ce que l'on appelle l'« aura ». Celle-ci fait partie de la crise et peut précéder certaines crises épileptiques. Elle provoque, par exemple, des picotements, des troubles de la vue, parfois des problèmes de concentration. Les symptômes peuvent aller jusqu'à des hallucinations. Chez d'autres patient, elle se manifeste par une sensation de vertige. Certains patients savent qu'une crise d'épilepsie est imminente dès l'apparition des symptômes d'une aura.

# Comment diagnostiquer l'épilepsie ?

Un diagnostic exact est indispensable pour traiter correctement l'épilepsie. Il commence par des observations précises et des examens approfondis. Les antécédents médicaux, aussi appelés anamnèse, jouent également un rôle important dans le diagnostic. Il est ainsi très utile que le patient prenne des notes à l'avance et qu'il les apporte au médecin. L'accompagnement par un membre de la famille peut également être une aide précieuse. En effet, le patient ne se souvient souvent pas exactement de ce qui s'est passé pendant une crise.

L'examen le plus courant est l'électroencéphalographie (EEG). Pour une EEG, le médecin place des électrodes sur le cuir chevelu du patient pour enregistrer les ondes cérébrales. Le résultat de l'EEG doit uniquement être considéré en relation avec les résultats des autres examens, car même des personnes en bonne santé peuvent présenter des ondes cérébrales inhabituelles. Inversement, les courbes d'un épileptique peuvent sembler parfaitement normales.

À côté d'une EEG, d'autres examens sont réalisés en cas de suspicion d'épilepsie, par exemple les enregistrements vidéo. Ces derniers aident le médecin à évaluer les crises d'un patient. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) crée des images en coupe du cerveau humain. Elle détecte ainsi même les plus petits changements structurels. Cette méthode aide à clarifier la cause des crises d'épilepsie.



EEG



Enregistrements  
vidéo



IRM

# Comment peut-on traiter l'épilepsie ?

Lorsqu'une personne présente plus d'une crise épileptique par an, elle devrait suivre un traitement. Selon le patient et le type d'épilepsie, des médecins de différentes spécialités sont impliqués : neurologues, pédiatres, neurologues pédiatriques, internistes, médecins généralistes, neurochirurgiens ou épileptologues. Un encadrement intensif peut être prodigué dans les grandes cliniques, les cliniques neurologiques ambulatoires ou auprès de neurologues établis.

5

## Traitements médicamenteux

En règle générale, le premier choix se porte sur des médicaments délivrés sur ordonnance appelés « antiépileptiques » par les profanes et « anticonvulsivants » par les experts. Aujourd'hui, plus d'une vingtaine de principes actifs différents sont disponibles sur le marché. Tous ont des avantages différents et des effets secondaires possibles.

Les antiépileptiques sont utilisés pour endiguer ou prévenir les crises. Le principe actif, le médicament et la posologie à prescrire doivent être déterminés au cas par cas.

Différents aspects jouent un rôle :

- Type de crise
- Mode de vie
- Âge de la personne concernée
- Fréquence des crise
- Probabilité d'une grossesse

Environ 60 à 70 pour cent des patients peuvent être traités avec succès par voie médicamenteuse. Ils peuvent ainsi vivre leur vie sans grandes perturbations. Le traitement avec un seul médicament, la « monothérapie », suffit souvent. Dans d'autres cas, une combinaison de plusieurs antiépileptiques peut s'avérer nécessaire.

### Important

N'arrêtez jamais la prise des antiépileptiques sans consulter votre médecin, même si vous vous sentez mieux entre-temps. N'arrêtez pas brusquement le traitement médicamenteux, même après avoir consulté votre médecin, mais arrêtez-les plutôt progressivement, sur une plus longue période de temps.



### **Quels sont les effets secondaires possibles ?**

Certains patients ressentent des effets indésirables au début du traitement. Il s'agit d'effets secondaires. Ils ne surviennent pas avec tous les principes actifs ni chez tous les patients. La plupart d'entre eux disparaissent après quelques jours et peuvent généralement être traités avec succès.

Les effets secondaires les plus courants des antiépileptiques sont les suivants :

- la sédation
- une forte fatigue
- des réactions allergiques
- des troubles du mouvement et de l'équilibre postural (« ataxie »)

5

### **Quelles sont les interactions possibles des antiépileptiques avec d'autres médicaments ?**

Parfois, les médicaments que vous prenez en même temps s'influencent mutuellement. Il y a interaction. Informez impérativement vos médecins des autres médicaments que vous voulez prendre avant de commencer leur prise, même s'ils sont délivrés sans ordonnance. Faites-en de même lorsque vous êtes examiné par un dentiste. Lisez en outre la notice correspondante et demandez conseil à votre pharmacien, si nécessaire. Il est recommandé d'inscrire tous les médicaments dans un calendrier de l'épilepsie. Renseignez-vous auprès de votre médecin.

Certains antiépileptiques peuvent entraver l'efficacité des contraceptifs oraux, par exemple de la pilule. Il est conseillé aux femmes d'en parler à leur médecin.

Dans certains cas, les patients peuvent arrêter de prendre le médicament à condition de ne pas avoir subi de crise depuis plusieurs années.

Les patients qui cessent de prendre leurs médicaments de leur propre chef risquent une rechute. Des crises peuvent réapparaître chez des personnes depuis longtemps sans crises.

Celles-ci pourraient non seulement être plus graves, mais aussi évoluer vers ce qui est appelé un « état de mal épileptique ». Ce terme est utilisé par les médecins pour décrire un état épileptique persistant ou une récurrence des crises.

## Traitements non médicamenteux

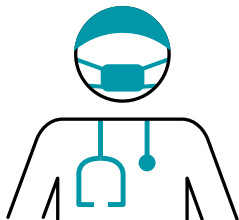
Chez certains patients, les crises d'épilepsie ne peuvent pas être maîtrisées par la prise de médicaments. Un traitement non médicamenteux supplémentaire peut souvent aider. Les traitements non médicamenteux comprennent :

- Interventions chirurgicales
- Stimulation vagale

Les changements du mode de vie peuvent également avoir une influence positive sur l'évolution de la maladie.

## Interventions chirurgicales

Une intervention chirurgicale peut constituer une alternative dans les cas graves où les médicaments ne permettent pas de contrôler les crises. Ceci dépend du type de crises et de la région du cerveau affectée.

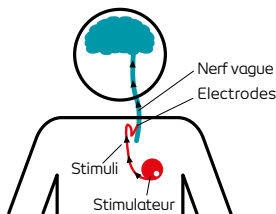


De nombreux examens sont nécessaires avant l'opération. Il est ainsi essentiel, par exemple, de déterminer avec précision la zone du cerveau d'où proviennent les crises. En effet, l'opération n'est effectuée qu'une fois que l'on s'est assuré qu'elle n'affectera pas les fonctions cérébrales. Lors de l'intervention, le chirurgien élimine la source du trouble dans le cerveau.

## Stimulation vagale

Un stimulateur vagal peut également aider les patients qui ne répondent pas à un traitement médicamenteux. Un stimulateur vagal est un appareil alimenté par pile qui produit des stimuli électroniques qui sont transmis au cerveau. À l'instar d'un stimulateur cardiaque, l'appareil est implanté sous la peau de la poitrine. Le médecin le relie ensuite au nerf vague situé dans la région inférieure du cou qui mène directement au cerveau. Chez 40 à 50 pour cent des patients, cette méthode permet de réduire de moitié le risque de crise d'épilepsie. Chez certains, le

succès est encore plus flagrant. Malgré le stimulateur, les patients ne peuvent néanmoins pas se passer complètement de médicaments contre l'épilepsie, mais peuvent souvent en réduire la dose.



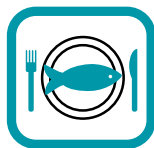
## Conseil pour le quotidien

Pour garantir le succès du traitement, il est important de tenir compte de la situation de vie du patient. Son comportement au quotidien peut en effet avoir une influence positive ou négative sur l'évolution de la maladie. Ceci s'applique avant tout aux domaines et situations de vie suivants :

- Alimentation
- Sport
- Loisirs
- Trajets en voiture
- Grossesse
- Autocontrôle

### Alimentation

L'alimentation peut influencer l'évolution de la maladie, notamment chez les jeunes patients. Un régime strict à haute teneur en matières grasses et à faible teneur en protéines et en glucides, la « diète cétoène », est utile chez certaines personnes. Elles subissent alors moins de crises.



Un nutritionniste détermine au préalable les besoins quotidiens du patient en calories et protéines en se basant principalement sur son âge, sa taille et son poids. Ce régime alimentaire est appliqué notamment lors d'une hospitalisation et est encadré par des examens médicaux réguliers. La bonne coopération du patient et, si nécessaire, de ses parents est décisive.

Pour certains enfants plus âgés et adolescents, le régime Atkins modifié s'est avéré être une véritable alternative. Celui-ci fournit à l'organisme moins de graisse que le régime cétogène. Ni la quantité de protéines ni l'apport calorique quotidien ne sont limités et le jeûne n'est plus nécessaire pendant la phase d'introduction. Il est fortement conseillé d'effectuer le changement de régime alimentaire dans le cadre d'une hospitalisation. Bien que les parents aient besoin de moins de formation qu'avec le régime cétogène, une surveillance médicale constante est nécessaire.

5

## Sport

Dans de nombreux cas, le sport permet d'améliorer le bien-être d'une personne malade. Il peut également avoir un effet bénéfique sur l'évolution de la maladie. En principe, tous les sports sont autorisés. Chez la plupart des épileptiques, l'effort physique et l'augmentation de l'activité respiratoire ne déclenchent pas de crises. Discutez avec votre médecin des sports appropriés.



## Loisirs

Des réflexions lumineuses rythmiques peuvent également déclencher des crises, par exemple, lors d'un séjour au bord de l'eau ou d'un concert. Dans ces cas, le patient souffrant d'épilepsie photosensible doit être particulièrement vigilant et être accompagné. Les précautions à prendre en cas de crise sont, par exemple, des casques de protection ou des gilets de sauvetage qui réduisent le risque de blessures.



## Trajets en voiture

En principe, les crises d'épilepsie qui se sont produites récemment ou qui ne sont pas maîtrisées par les médicaments entravent la mobilité des personnes atteintes. Cependant, il n'est pas nécessairement interdit à tous les épileptiques de conduire. En Allemagne, ce sont les « Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung » (Directives d'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicules motorisé) émises par l'Institut fédéral de recherche sur les routes (BAST) qui font foi. Dans la version en vigueur depuis 2017, une condition importante est qu'il ne peut y avoir de « risque significatif de récurrence des crises », c'est-à-dire qu'aucun risque de récurrence ne doit exister. En règle générale, c'est un médecin spécialisé qui évalue l'aptitude à conduire.



## Grossesse

D'une manière générale, rien ne s'oppose à une grossesse en tant que patiente épileptique. Il faut cependant toujours être conscient du fait que les parents souffrant d'épilepsie transmettent, avec cinq pour cent de probabilité, le risque de crise à leur progéniture. Ce pourcentage augmente si l'un des parents souffre d'une forme clairement héréditaire d'épilepsie. Un spécialiste et un centre de conseil génétique apporteront des éclaircissements à ce sujet, au cas par cas.



5

Certains antiépileptiques augmentent légèrement le risque de fentes palatines, de malformations cardiaques ou de malformations des doigts et des orteils chez les enfants. Le risque plus important est de nuire à l'enfant à naître suite à des crises non maîtrisées survenant au cours de la grossesse. Pour prévenir ceci, le médecin peut décider de changer de médication avant et pendant la grossesse. Le passage doit être effectué en temps opportun pour pouvoir déterminer la dose adéquate. C'est en effet la seule manière de contrôler la concentration sanguine.

La grossesse peut en outre nécessiter une adaptation de la dose différente. Seul un médecin peut prendre cette décision.

D'ordinaire, on utilise un médicament unique à la plus faible dose quotidienne nécessaire pendant la grossesse. Le traitement avec plusieurs antiépileptiques, la « polythérapie », peut renforcer la réduction de la concentration d'acide folique dans le sang. L'acide folique appartient au groupe des vitamines indispensables, que le corps n'est pas en mesure de produire lui-même. C'est une vitamine absorbée par la nourriture. La carence en acide folique augmente la probabilité de formation de fentes labiales et labio-palatines ainsi que d'anomalies du tube neural chez le nourrisson et de malformations affectant le système nerveux central. C'est pour cette raison que les médecins recommandent habituellement aux femmes épileptiques de prendre cinq milligrammes d'acide folique par jour avant et pendant les trois premiers mois de la grossesse. Pour éviter les troubles de la coagulation sanguine, les médecins recommandent en outre de prendre de la vitamine K1 dans les dernières semaines de la grossesse. Cette mesure peut aussi aider le nouveau-né après la naissance. Veuillez en discuter dans tous les cas avec votre médecin traitant.

Les médicaments contre l'épilepsie ne doivent pas nécessairement être une raison de ne pas allaiter. Seule une quantité minimale passe dans le lait maternel. Le médecin traitant doit régulièrement contrôler le nouveau-né sur des effets possibles des substances.



## Autocontrôle

L'autocontrôle est une méthode qui a fait ses preuves chez de nombreux patients et qui peut les protéger contre de nouvelles crises.

Le patient doit, par exemple, éviter le manque de sommeil ou une forte consommation

d'alcool. Pour commencer, le patient enre-

gistre toutes les conditions physiques et psychologiques associées à l'apparition des crises. Le schéma ainsi identifié peut constituer le point de départ d'une telle tentative de traitement.



Dans le cadre de l'autocontrôle, le patient doit déterminer les facteurs déclencheurs. Il peut alors essayer de se comporter ou de penser exactement le contraire. Il essaie, par exemple, consciemment de se détendre lorsque la peur déclenche une crise.

La méthode d'autocontrôle ne permet pas de prévenir toutes les crises. Elle a notamment fait ses preuves en cas de

- crises partielles ou de
- crises partielles commençant par une aura.

## Premiers secours en cas de crise épileptique

Ces recommandations sont destinées aux parents et amis d'un patient épileptique. Elles sont destinées à vous aider à prendre les bonnes mesures en cas de crise. Dans les cas graves, n'hésitez pas à appeler un médecin.

- Gardez votre calme.
- Écartez les objets coupants. Le cas échéant, enlevez les lunettes et retirez la cigarette de la main du patient. Placez quelque chose sous la tête pour éviter les chocs sur le sol.
- N'essayez pas d'ouvrir la mâchoire. N'essayez pas d'introduire de force un objet entre les dents.
- Desserrez les vêtements serrés, notamment autour du cou. Après la crise, placez le patient en position latérale de sécurité. Restez auprès du patient jusqu'à ce qu'il ne soit plus désorienté.
- Le patient a peut-être sur lui une carte d'urgence ou un calendrier d'épilepsie contenant des informations importantes sur sa maladie.
- En tant que témoin, appelez un médecin si la crise dure plus de dix minutes, si elle se répète en moins d'une heure, si le patient ne reprend pas conscience ou si vous soupçonnez une blessure grave (appel d'urgence 112).

## Où obtenir de l'aide ?

### **Deutsche Epilepsievereinigung**

Zillestraße 102 • 10585 Berlin

Tél. : 030 3424414

info@epilepsie-vereinigung.de

www.epilepsie-vereinigung.de

Une association d'entraide pour les personnes épileptiques.  
Informations, suggestions, adresses de contact, conseils et bien plus encore sur le thème de l'épilepsie.

6

### **Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.**

Centre d'information sur l'épilepsie

Reinhardtstraße 27 c • 10117 Berlin

Tél. : 0700 13141300 (12 ct/minute)

ize@dgfe.info • www.dgfe.info

Informations pour les patients épileptiques et les parents d'enfants épileptiques.

## **e.b.e. Epilepsie Bundes-Elternverband e. V.**

Secrétariat

Am Eickhof 23 • 42111 Wuppertal

Tél. : 0202 2988465

[kontakt@epilepsie-elternverband.de](mailto:kontakt@epilepsie-elternverband.de)

[www.epilepsie-elternverband.de](http://www.epilepsie-elternverband.de)

(pour les parents, tuteurs, enseignants, éducateurs)

[www.epi-surfer.de](http://www.epi-surfer.de) (pour les enfants et adolescents)

Soutien, accompagnement et appui des parents d'enfants atteints d'épilepsie.

## **Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie**

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Campus Virchow-Klinikum

Augustenburger Platz 1 • 13353 Berlin

Tél. : 030 450-525700

[www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)

Informations sur la tolérance des principaux médicaments, dont des antiépileptiques, et sur le traitement des maladies courantes pendant la grossesse et l'allaitement.

# Autres services de 1 A Pharma

Commandez votre calendrier des crises gratuit (dans la mesure des stocks disponibles) par fax au 089 613882525 ou sur Internet à l'adresse suivante [www.1apharma.de/service](http://www.1apharma.de/service)



1 A Pharma GmbH  
Keltenring 1 + 3  
82041 Oberhaching

Tél. : 089 6138825-0  
Fax : 089 6138825-25  
[www.1apharma.de](http://www.1apharma.de)

Mise à jour : février 2018

**Einfach verstehen.**