

Medikamentöse Behandlung von Patienten

Medikamente zur Epilepsiebehandlung (Antikonvulsiva) werden eingesetzt

- zur Beendigung langanhaltender epileptischer Anfälle ("Status epilepticus"),
- zum Schutz vor dem erneuten Auftreten von Anfällen.

Zur Beendigung langanhaltender Anfälle werden Medikamente mit schnellem Wirkungseintritt bevorzugt (z.B. Benzodiazepine wie Lorazepam (Tavor) oder Diazepam (Valium), in zweiter Linie andere intravenös applizierbare Substanzen (Phenytoin, Valproat). Die Gabe sollte in der Regel durch einen Arzt erfolgen.

Durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten kann bei ca. 70 % aller Epilepsiepatienten ein wirksamer Schutz vor weiteren Anfällen erreicht werden (Anfallsfreiheit). Die Auswahl geeigneter Antikonvulsiva setzt eine korrekte Diagnose der bestehenden Epilepsieform voraus. Wirksam kann die Behandlung bei ausreichend hoher Dosierung und gleichmäßiger Einnahme werden. Es gibt nur unzureichende Kenntnisse darüber, welches Medikament im Einzelfall die beste Wirkung zeigt. Daher erfolgt die Auswahl zunächst vor allem unter Berücksichtigung des Nebenwirkungsprofils. Hierbei schneiden in vielen Fällen neuere Antikonvulsiva der sog. 2. Generation günstiger ab als ältere Substanzen.

Bevorzugt wird zunächst eine Behandlung mit nur einem Präparat (Monotherapie). Wenn diese nicht ausreichend wirksam ist, kann durch die Kombination zweier Wirkstoffe oftmals ein besserer Effekt als mit jeder einzelnen Substanz erreicht werden, wenn diese gut vertragen wird. Medikamentöse Neueinstellungen können in der Regel ambulant vorgenommen werden, in schwierigen Situationen kann ein stationärer Aufenthalt vorteilhaft sein.

Wenn mehrere medikamentöse Behandlungen auch in der maximal verträglichen Dosis nicht erfolgreich waren (Pharmakoresistenz), so können andere Therapieverfahren in den Vordergrund treten ([operative Epilepsiebehandlung](#), [Vagusnervstimulation](#), bei Kindern auch die [ketogene Diät](#)).

Prof. Dr. A. Schulze-Bonhage

Zur Zeit werden in unserer Ambulanz folgende Medikamentenstudien durchgeführt:

- Eine Studie mit dem Wirkstoff OXC-MR, einer retardierten Form des bekannten Wirkstoffs Oxcarbazepin, der eine bessere Verträglichkeit besitzen könnte.
- Eine Studie mit dem Wirkstoff Levetiracetam (Keppra®) in Monotherapie.
- Eine Studie mit einem bislang noch nicht zugelassenen Wirkstoff: Brivaracetam.
- Eine Studie mit dem Wirkstoff Levetiracetam (Keppra) zur Status-Epilepticus-Behandlung.
- Eine Vergleichsstudie zwischen Levetiracetam und Pregabalin im Hinblick auf die Verträglichkeit und Wirksamkeit dieser beiden gegen fokale Epilepsien wirksamen Substanzen.
- Eine Studie mit dem Wirkstoff Pregabalin bei neu diagnostizierten Epilepsien symptomatischer Ätiologie.
In die folgenden Studien können Patienten etwa ab Januar 2008 eingeschlossen werden:
- Eine Studie mit dem Wirkstoff Zonisamid bei Patienten mit idiopathischen generalisierten myoklonischen Epilepsien (Janz-Syndrom)
- Eine Studie mit dem Wirkstoff Zonisamid bei Pat. mit primär generalisierten GM-Epilepsien.