

# Info

## Epilepsie



Medikamentöse Behandlung

## MUSS EINE BEHANDLUNG SEIN?

Bei vielen Krankheiten besteht das Ziel einer meist vorübergehenden medikamentösen Behandlung darin, dem Körper bei der Abwehr gegen krankmachende Einflüsse wie etwa Krankheitserregern zu helfen. Eine mehrjährige oder sogar lebenslange Einnahme ist nicht erforderlich, weil es zu einer mehr oder weniger raschen und folgenlosen Ausheilung kommt. Leider ist dies bei den meisten Epilepsien anders. Manche hören zwar auch wieder von alleine auf, was aber in aller Regel frühestens nach einigen Jahren der Fall ist. Besonders ein Grossteil der im Erwachsenenalter beginnenden Epilepsien begleitet die Betroffenen aber lebenslang.

Viele Menschen haben eine grundlegende Abneigung gegen eine länger dauernde Einnahme von Medikamenten, weil sie zum Beispiel befürchten, dass Organe wie Leber oder Niere dadurch geschädigt werden. Erfreulicherweise sind die heute zur Verfügung stehenden Medikamente insgesamt gesehen zwar sehr gut verträglich, dennoch müssen solche Sorgen ernst genommen werden.

Ärzte, Betroffene und deren Angehörige sollten sich in aller Ruhe über die Gründe unterhalten, die für und gegen eine medikamentöse Behandlung sprechen. Worin besteht die Gefahr einer Nichtbehandlung bzw. wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit weiterer Anfälle und einer dadurch möglichen Schädigung? Wie wirksam ist eine in Betracht gezogene Behandlung und welche Nebenwirkungen sind möglich? Erst wenn alle Beteiligten vom Sinn überzeugt sind, kann eine medikamentöse Behandlung Erfolg versprechend durchgeführt werden. Das erforderliche sorgfältige Abwägen von Nutzen und Risiken kann auch bildlich verdeutlicht werden.

### Für Medikamente:

- Keine Anfälle mehr oder zumindest weniger wahrscheinlich
- Gefahren und Nachteile durch weitere Anfälle entfallen oder nehmen ab
- sehr häufige oder gefährliche Anfälle



### Gegen Medikamente:

- Nebenwirkungen: z.B. Müdigkeit, Wechselwirkungen
- Möglichkeit der Anfallsfreiheit auch ohne Medikamente (bei einigen Epilepsiesyndromen)
- sehr seltene oder harmlose Anfälle

Nicht jeder epileptische Anfall oder jede Epilepsie muss medikamentös behandelt werden. Es gibt sehr viele so genannte Gelegenheitsanfälle (siehe Flyer «Was sind Gelegenheitsanfälle?»), die meist nur einmal im Leben oder selten auftreten. Auch bei manchen Epilepsieformen wie der Rolando-Epilepsie mit Anfällen, die sich innerhalb weniger Jahre von alleine verlieren (siehe Flyer «Was ist die Rolando-Epilepsie?»), raten viele Fachleute nicht immer zu einer medikamentösen Behandlung. Ausnahmen, bei denen keine langen Überlegungen und Diskussionen möglich sind, sind z.B. lebensbedrohliche Formen eines Status epilepticus.

## **WAS IST DAS ZIEL EINER MEDIKAMENTÖSEN BEHANDLUNG?**

Das Ziel einer medikamentösen Behandlung besteht darin, durch andere Massnahmen nicht besser beherrschbare und schädliche oder sogar gefährliche epileptische Anfälle kontrollieren zu können, ohne dass es durch die Medikamente zu einer nennenswerten Beeinträchtigung der Betroffenen kommt. Niemandem ist damit gedient, wenn er zwar anfallsfrei ist, aber mit schweren Nebenwirkungen wie ausgeprägter Müdigkeit oder Sehen von Doppelbildern keiner normalen Tätigkeit mehr nachgehen kann. Eine unüberlegt rasche Einleitung und Durchführung einer medikamentösen Behandlung ist ebenso falsch wie eine unüberlegte Ablehnung.

## **WELCHES MEDIKAMENT FÜR WELCHE ANFÄLLE?**

Hat man sich zu einer Behandlung entschlossen, sollte aus den zur Verfügung stehenden Medikamenten dasjenige ausgewählt werden, das bei der jeweiligen Anfalls- beziehungsweise Epilepsieform am besten wirkt und gut verträglich ist. Fast immer spielen bei dieser Auswahl auch noch andere Fragen wie etwa das Alter und Geschlecht der Betroffenen sowie eventuelle Begleitkrankheiten und deren Behandlung eine Rolle. So gelten etwa für Frauen im gebärfähigen Alter oder in der Schwangerschaft für manche Wirkstoffe besondere Empfehlungen. Zunächst einmal richtet sich die Auswahl des Medikamentes aber nach der Art der Anfälle beziehungsweise Epilepsie, wobei alle generalisierten Anfälle und alle fokalen Anfälle mehr oder weniger gleich behandelt werden.

Es kann hier nicht auf alle Besonderheiten der Auswahl des richtigen Medikamentes eingegangen werden. Viele Kinderärzte und Neurologen haben im Verlauf der Jahre mit bestimmten Medikamenten ihre eigenen guten oder schlechten Erfahrungen gemacht, von denen sie sich leiten lassen. Ausserdem kann schon aus Platzgründen hier nicht auf alle Medikamente eingegangen werden, zumal in den nächsten Jahren weitere hinzukommen werden (siehe Flyer «Die wichtigsten Medikamente gegen Epilepsie» ([Antiepileptika])).

## Primär generalisierte Anfälle

Bei Absencen, juvenilen myoklonischen Anfällen und primär generalisierten tonisch-klonischen (Aufwach-Grand mal-)Anfällen werden bevorzugt Valproat und von den neuen Medikamenten Lamotrigin und Topiramamat eingesetzt (als Zusatzmedikament bei myoklonischen Anfällen auch Levetiracetam), bei Absencen auch Ethosuximid. Benzodiazepine wie etwa Clonazepam kommen immer weniger zum Einsatz.

## Fokale und sekundär generalisierte Anfälle

Bei fokalen Anfällen gelten von den älteren oder bewährten Wirkstoffen Carbamazepin und mit gewissen Einschränkungen auch Valproat als Mittel der ersten Wahl, daneben können von den neuen Wirkstoffen Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin, Pregabalin, Topiramamat, Zonisamid und bei nicht allzu schweren Epilepsien auch Gabapentin zum Einsatz kommen. Barbexaclon, Mesuximid, Phenytoin, Phenobarbital oder Primidon werden wegen einer vergleichsweise schlechteren Verträglichkeit zunehmend weniger eingesetzt. Während viele dieser Medikamente bei primär generalisierten Anfällen meist unwirksam sind oder sogar das Auftreten begünstigen, wirken Valproat sowie teilweise auch Lamotrigin und Topiramamat (evtl. auch Levetiracetam) auch gegen diese Anfälle.

Die neuen Antiepileptika Pregabalin, Tiagabin, Vigabatrin und Zonisamid haben bisher nur eine Zulassung zur zusätzlichen Gabe, Vigabatrin nur bei Versagen einer Behandlung mit allen anderen Standardmedikamenten. Felbamat hat nur ein begrenztes Anwendungsgebiet (Lennox-Gastaut-Syndrom), darüber hinaus ebenfalls erst nach Versagen der Standardmedikamente.

Besondere Indikationen im Kindesalter bestehen für Sultiam in so genannten benignen fokalen Epilepsien wie z.B. der Rolando-Epilepsie und für Kaliumbromid bei Epilepsien mit generalisierten tonisch-klonischen (Grand mal-) Anfällen bei Kleinkindern.

## JEDES MEDIKAMENT MUSS AUSDOSIERT WERDEN!

Eine noch immer zu wenig beachtete Grundregel der medikamentösen Behandlung lautet, dass jedes Medikament sorgfältig «ausdosiert» werden sollte, bevor wegen einer dann nachgewiesenen nicht ausreichenden Wirkung auf ein anderes umgestellt oder ein zweites hinzugegeben wird. Es kommt immer noch zu oft vor, dass schon bei niedrigen oder mittleren Dosen eines zunächst ausgewählten Mittels, die ohne oder ohne nennenswerte Nebenwirkungen vertragen werden, eine Umstellung erfolgt. Dies ist jedoch aus mehreren Gründen ungünstig. Am wichtigsten ist dabei, dass der

falsche Eindruck entstehen kann, dieses Mittel sei nicht ausreichend wirksam. Nach einigen weiteren Versuchen kann es rasch geschehen, dass alle Medikamente «durchprobiert» wurden und entweder zu Kombinationen geraten wird oder eine so genannte Therapieresistenz gegenüber Medikamenten angenommen wird.

Die Dosis eines Medikamentes sollte bei gegebener Verträglichkeit und weiterbestehenden Anfällen in angemessenen Schritten solange erhöht werden, bis entweder eine Anfallsfreiheit erreicht wird oder nicht zumutbare Nebenwirkungen auftreten.

## **MONO- UND KOMBINATIONSTHERAPIE**

Eine Monotherapie ist die Behandlung einer Krankheit oder Störung mit nur einem Medikament, eine Kombinationstherapie die Behandlung mit mehreren Medikamenten. Kombinationstherapien können Zweifachkombinationen, Dreifach- oder sogar noch darüber hinausgehende Mehrfachkombinationen sein. Es gibt zwar Epilepsien, die mit einem Medikament alleine nicht erfolgreich behandelt werden können, diese sind aber die Ausnahme und nicht die Regel.

Häufiger wird zu rasch nach Versagen einer Monotherapie bereits eine Zweiertherapie eingeleitet, bei weiteren Anfällen dann eine Dreiertherapie und so weiter. Nicht zuletzt aus Gründen der Zuordnung von Wirkungen und Nebenwirkungen sollten aber möglichst wenige Medikamente gleichzeitig eingesetzt werden. Daraus folgt, dass einer Monotherapie grundsätzlich der Vorzug gegenüber Kombinationstherapien zu geben ist. Grössenordnungsmässig ist eine Monotherapie bei etwa zwei Dritteln aller Epilepsien möglich.

Auf der anderen Seite gibt es schwer behandelbare Epilepsien, die eine Kombinationsbehandlung benötigen. In der Regel wird man erst nach mindestens zwei erfolglosen Monotherapien zu einer Polytherapie raten. Gerade dafür stehen auch einige der in den letzten Jahren entwickelten neuen Medikamente zur Verfügung.

## **WELCHE KONTROLLEN IN WELCHEN ABSTÄNDEN SIND NÖTIG?**

Unter der Behandlung sollten regelmässige Kontrolluntersuchungen erfolgen. Wie oft ausser dem Hausarzt ein Facharzt oder sogar die Anfallsambulanz einer Spezialklinik aufgesucht werden sollte, hängt von den Besonderheiten jeder einzelnen Epilepsie ab.



## Epilepsie kann jeden treffen

Mindestens fünf Prozent der Menschen erleiden in ihrem Leben einen epileptischen Anfall. Knapp ein Prozent der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an Epilepsie. In der Schweiz sind dies rund 70'000 Personen, davon etwa 15'000 Kinder.

## Epilepsie-Liga – vielfältig aktiv

Die Schweizerische Liga gegen Epilepsie forscht, hilft und informiert seit 1931.

## Forschen

Sie fördert die Weiterentwicklung des Wissens in allen Bereichen der Epilepsie.

## Helfen

Auskünfte und Beratungen:

- für Fachleute aus den verschiedensten Bereichen
- für Betroffene und Angehörige

## Informieren

Die Epilepsie-Liga informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und unterstützt so die Integration von epilepsiebetroffenen Menschen.

## Verfasser:

Dr. med. Günter Krämer  
Präsident der Epilepsie-Liga

## Weitere Informationen:

Schweizerische Liga gegen Epilepsie  
Seefeldstrasse 84  
Postfach 1084  
CH-8034 Zürich

T +41 43 488 67 77  
F +41 43 488 67 78

info@epi.ch  
www.epi.ch

PC 80-5415-8