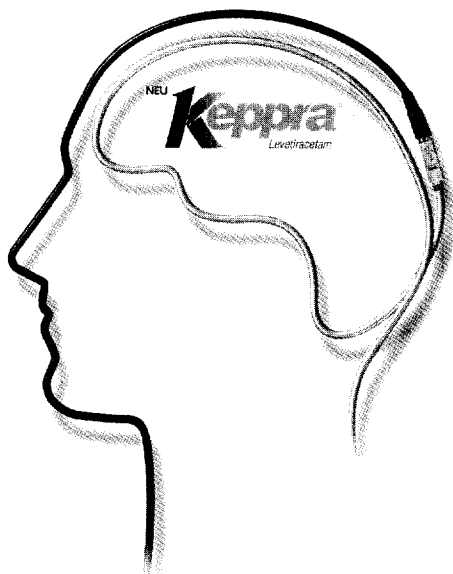


# EPILEPSIE- ZUSATZTHERAPIE MIT KEPPRA®



- HOEFFIZIENTE ANFALLSKONTROLLE
- BEMERKENSWERT GUT VERTRÄGLICH
- EINFACHE INITIAL- & ERHALTUNGSDOSIS

## VEREINFACHT DIE ANFALLSKONTROLLE

### Keppra® 250 mg, 500 mg, 1000 mg Filmtabletten

**Wirkstoff:** Levetiracetam. **Zusammensetzung:** 1 Keppra® Filmtablette enthält 250, 500, 1000 mg Levetiracetam. Sonstige Bestandteile: Tabletten-kern: Maisstärke, Povidon K30, Talkum, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Keppra® 250 mg Filmtabletten zusätzlich: Hypromellose, Macrogol 4000, Titandioxid (E 171), Indigocarmin-Aluminiumsulfid (E 132); Keppra® 500 mg Filmtabletten zusätzlich: Hypromellose, Macrogol 4000, Titandioxid (E 171), Indigocarmin-Aluminiumsulfid (E 132), Eisenoxidhydrat (E 172); Keppra® 1000 mg Filmtabletten zusätzlich: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E 171).

**Anwendungsgebiete:** Zusatzbehandlung von partiellen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Patienten mit Epilepsie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Levetiracetam bzw. anderen Pyrrolidon-Derivaten oder einem der Hilfsstoffe. **Nebenwirkungen:** Sehr häufige Nebenwirkungen (> 10%): generalisierte Störungen: Asthenie, Nervensystem: Somnolenz; häufig (1 - 10%): generalisierte Störungen: zufällige Verletzungen, Kopfschmerzen; Verdauungssystem: Anorexie, Diarrhoe, Dyspepsie, Nausea, Nervensystem: Amnesie, Ataxie, Konvulsion, Depression, Benommenheit, emotionale Labilität, Feindseligkeit, Insomnie, Nervosität, Tremor, Schwindel; Haut und Hautanhangsgebilde: Exanthem; Sinnesorgane: Diplopie. **Warnhinweise:** Falls Keppra® abgesetzt werden muß, sollte dies in Übereinstimmung mit der gängigen klinischen Praxis ausschleichend erfolgen (z. B. Verminderung der Dosis um zweimal täglich 500 mg alle zwei bis vier Wochen). Die Anwendung von Keppra® bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion kann eine Dosisanpassung erfordern. Bei Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen sollte die Nierenfunktion überprüft werden, bevor die Dosis festgelegt wird. **Dosierungsangaben und Packungsgrößen:** siehe Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig.**

UCB S.A.,  
Allée de la Recherche 60,  
B-1070 Bruxelles, Belgien



HALT 4/2001

## ÜBERSICHT

- 163 Spastik: Diagnostik, Ätiopathologie und Therapie  
W. Fogel, W. H. Jost

## ORIGINALARBEITEN

- 171 Umsetzung der »International Classification of Functioning, Disability and Health« (ICF) in die Alltagspraxis der Neurorehabilitation  
H. P. Rentsch, P. Bucher, I. Dommen-Nyffeler et al.
- 179 Repetitive optokinetische Stimulation (R-OKS) zur Behandlung des multimodalen Neglects  
G. Kerkhoff, C. Marquardt, M. Jonas, W. Ziegler
- 185 Canadian Occupational Performance Measure (COPM) – patientenzentrierte Zielfindung und Outcome-Messung in der Ergotherapie  
S. George, L. Olek, S. Lösekrug et al.

## KASUISTIK

- 192 Keratitis neuroparalytica nach Hirnstamminfarkt  
I. Sterker, M. Sterker

## FORUM NEUROREHA

- 195 »DRGs IN DER REHABILITATION: FINANZIERUNGSPROBLEME UND LÖSUNGSANSÄTZE«  
4. Interdisziplinäre Tagung in Kusel am 23. Juni 2001
- 195 Anforderungen an die Krankenhausorganisation bei der Umsetzung der DRG-Systeme  
R. Jäger, D. Dietrich, Th. Hemmer
- 196 DRGs in der Rehabilitation: Besonderheiten und Budgetveränderungen in der Frührehabilitation  
J. Schleep
- 201 Nichtoperative Prozeduren in der Rehabilitation  
L. Fischbacher