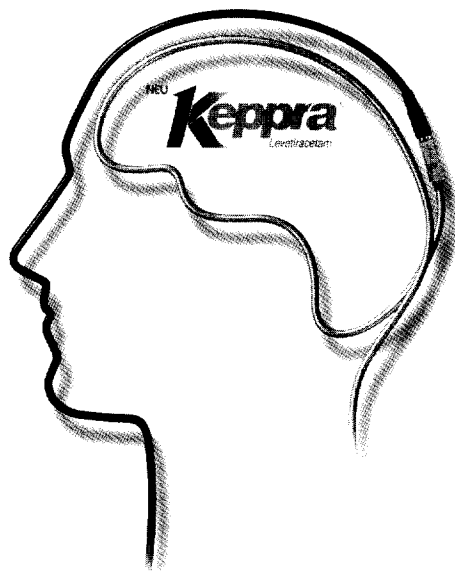


EPILEPSIE- ZUSATZTHERAPIE MIT KEPPRA®



- HOCHEFFIZIENTE 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-Aluminiumsalz (E 132); Keppra® 500 mg Filmtabletten zusätzlich: Hypromellose, Macrogol 4000, Titandioxid (E 171), Indigocarmin-Aluminiumsalz (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 5/2001

ÜBERSICHT

- 219 **Rehabilitation nach Hemiparese und Aphasie: Einige neuere Ein-sichten zu Grundlagen und Aussichten auf neue Therapien**
M. Rijntjes, C. Weiller

ORIGINALARBEITEN

- 228 **Wirksamkeit der EMG-initiierten Muskelstimulation bei Pa-tienten mit schon länger zurückliegendem Schlaganfall unter häuslicher Anwendung**
R. Crisan, C. Garner
- 233 **Ein eingerückter Lesetext zur verhaltensnahen Erfassung von Neglect-Symptomatik**
Th. Merten
- 237 **Validierung von Barthel Index und Modified Rankin Scale als Outcome-Instrumente bei Schlaganfall**
W. Meins, L. Matthiesen, H. P. Meier-Baumgartner

FORUM NEUROREHA

- 242 **Fahreignung nach Hirninfarkt und Schädelhirntrauma**
Ch. Dettmers (Herausgeber)
- 242 **Aufgaben der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung. Recht-liche und fachliche Qualifikation der Gutachter**
H. Lewrenz, K. Püschel
- 244 **Rechtliche Aspekte bei der Beurteilung der Fahreignung nach Hirn-schädigung** K. Geppert
- 245 **Die große Grauzone: Welche Patienten mit Hirnläsion sollen getestet werden?** Ch. Dettmers
- 246 **Verkehrsmedizinische Begutachtung – Verkehrsmedizinische Auf-klärung** J. Netz
- 248 **Die neuropsychologische Testdiagnostik hat nur begrenzte Aussage-kraft für die Fahreignung** W. Hartje
- 249 **Kognitive Funktionsdiagnostik bei Berufskraftfahrern**
F. Werremeyer, J. Warnecke, H. Hoeckendorf, G. W. Brückner