

Orfiril® long 150 mg, 300 mg, 500 mg, 1000 mg

**Wirkstoff: Natriumvalproat. Verschreibungspflichtig. Zus.:**

1 Hartkapsel, retardiert Orfiril® long 150/300 mg enth. 150/300 mg Natriumvalproat. 1 Einzeldosis (Beutel) m. Retard-Minitabl. Orfiril® long 500/1000 mg enth. 500/1000 mg Natriumvalproat. **Sonst. Bestandt.:** Orfiril® long 150/300/500/1000 mg: Calciumstearat (Ph. Eur.), Ethylcellulose, Siliciumdioxid (methyliert), Ammoniummethacrylat-Copolymer (Typ B), Dibutyladecanoat, Ölsäure, Orfiril® long 150/300 mg zusätzl.: Gelatine, Natriumdodecylsulfat, Indigocarmin (E132), Orfiril® long 300 mg zusätzl.: Chinolingelb (E104). **Anw.-Gebiete:** Gen. Anfälle (Absencen), myoklon. u. tonisch-klon. Anfälle, fokale u. sek. gen. Anfälle. Z. Komb.-Behandl. b. and. Anfallsformen, wenn d. Anfallsformen a. d. übliche antiepilept. Behandl. nicht ansprechen. Z. Behandl. v. akuten Manien u. z. Prophylaxe bipolarer Störungen. Hinweis: B. Kleinkdr. ist Valproat nur i. Ausnahmefällen Mittel d. 1. Wahl (bes. Vorsicht, strenge Nutzen-Risiko-Abwäg., möglichst als Monotherapie). **Gegenanz.: Absolut:** Überempfindlichkeit gg. Valproat/and. Bestandt. d. Arzneim., abgeklungene/bestehende Leber-/Pankreaserkrankg. i. d. Eigen- o. Familienanam., Funktionsstörg. d. Leber m. tödl. Ausgang während e. Valproinsäurebehandlg. b. Geschwistern, Porphyrie, Blutgerinnungsstörg. **Relativ:** Kleinkdr. unter gleichz. Behandlg. m. mehr. Antiepileptika, Knochenmarkschädig., mehrf. behind. Kdr./Jugendl. m. schweren Anfallsformen, Niereninsuff. o. Hypoproteinämie (Anstieg freier Valproinsäure), metabol. Erkrankg., insbes. angebor. Enzymmangelkrankhiten., system. Lupus erythematoses. **Schwangersch.-/Stillzeit:** Erhöhtes Risiko e. Meningomyelocele b. Exposition i. 1. Trimenon. Erhöhte Rate leichter od. schwerwie. Fehlbild. Fetales Antiepileptikasyndr. Valproat kann Entwickl. d. Fetus verzögern (insbes. d. verbalen IQs). Risiken f. Neugeb. Stör. d. Blutgerinn., Hypofibrinogenämie (Blutplättchen, Fibrinogen, Gerinnungsfaktoren regelmäÙ. kontrollieren), Entzugserscheinung, beim Neugeb. mögl. Frauen i. gebärf. Alter sollten vor Beginn e. Behandlg. a. d. Notwendigkt. v. Planung u. Überwachung e. Schwangersch. hingewiesen werden. Es kann gestillt werden. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Isolierte, mäßig ausgeprägte Hyperammonämie ohne Verändg. d. Leberfunktionsparam. (kein Abbruch d. Behandlg. erford.). Dosisabhängig häufig Gewichtszu-/abnahme, erhöhter Appetit/A.-Losigkt., Schläfrigkt., vorübergeh. Haarausfall, Tremor o. Parästhesien. *Gelegentlich:* Hypersalivation, Diarrhoe, periph. Ödeme, Blutungen, Kopfschm., Spastizität, Ataxie, Reizbark., Hyperaktivität, Verwirrt. bes. z. Beginn d. Therapie. *Ebenfalls gelegentlich:* Stupor, z. T. m. erhöhter Anfallsfreq. (revers. n. Dosisredukt./Absetzen). D. Mehrzahl d. Fälle trat b. e. Komb.-Therapie (insb. m. Phenobarbital) o. nach e. raschen Dosiserhöhung auf. Bes. b. Therapiebeginn *gelegentlich* Übelk., Magenschm. (gewöhnlich trotz Fortsetz. d. Behandlg. n. wenigen Tagen revers.). Weiterhin Tinnitus, Halluzinat. sowie Enuresis b. Kdrn. *Häufig:* Thrombo- o. Leukopenie (revers. oft unter Beibehalten d. Medikation, aber immer n. Absetzen). *Sehr selten:* Beeinträchtigt. d. Knochenmarkfunkt. kann zu Lympho-, Neutro-, Panzytopenie o. Anämie führen. Valproat kann zu e. erniedrigten Konz. v. Fibrinogen u./o. Faktor VIII führen sowie d. sek. Phase d. Plättchenaggregation hemmen (verläng. Blutungszeit). *Selten:* Reakt. d. Haut (Exanthem, Erythema multiforme) u. Veränderg. d. immunolog. Abwehrmechanismen (Vaskulitis, Lupus erythematoses). Im *Einzel* schwere Hautreakt. (Stevens-Johnson-Syndr., Lyell-Syndr.). *Selten:* Amenorrhoe, erhöhte Testosteronspiegel, polyzystische Ovarien. *Gelegentlich:* kurz n. Anwendg. Enzephalopathie (Pathogen unklar, n. Absetzen revers.). Dabei i. einigen Fällen erhöhte Ammoniakspiegel sowie i. Komb. m. Phenobarbital Anstieg d. Phenobarbitalspiegels. *Selten* (v. a. b. höherer Dos. o. Komb. m. and. Antiepileptika): chron. Enzephalopathien m. neurolog. Sympt. sowie Störg. höherer kortikaler Funkt. (Pathogenese ebenfalls unklar). *Selten:* e. n. Absetzen revers. Fanconi-Syndr. (metabol. Acidose, Phosphaturie, Aminoacidurie, Glucosurie). *Sehr selten:* Hypopnatriämie. B. Langzeittherapie m. and. Antiepileptika, insb. Phenytoin, kann es z. Zeichen e. Enzephalopathie kommen: vermehrte Kramoanfälle, Antriebslosigkeit, Stupor, muskul. Hypotonie, choreatiforme Dyskinesien u. schwere Allgemeinveränderungen. I. EEG. *Gelegentlich:* dosisunabhängige schwerwiegende (bis letale) Leberfunktionsstörg. B. Kdrn. (bes. b. gleichz. Einnahme weit. Antiepileptika) deutlich erhöhtes Risiko e. Leberschädig. *Selten:* Schädig. d. Pankreas, teilweise letal. *Einzel* v. Demenz, vergesellschaftet m. zerebr. Atrophie (n. Absetzen revers.). Über e. vorübergeh./bleibend. Hörverlust wird berichtet, wobei e. ursächl. Zusammenhang. m. d. Einnahme v. valproinsäurehaltigen Arzneim. nicht gesichert ist. **Bes. Aufmerksamkt. muss auf folg. Anzeichen e. Leber-, evtl. Pankreasschädig. gerichtet werden:** Verring. antiepilept. Wirkg. (Wiederauftreten o. Zunahme epilept. Anfälle), körperl. Schwächegefühl, Teilnahmslosigkeit., Appetitlosigkeit., Übelk. o. wiederholtes Erbrechen, unklare Oberbauchbeschw., Ödeme, Bewusstseinsstörg. m. Verwirrt., Unruhe o. Bewegungsstörg. Hinsichtlich d. Anzeichen sollten v. a. Säuglinge u. Kleinkdr. engmaschig überwacht werden. Sind d. o. g. Beschwerden anhaltend o. schwerwiegend, sind neben e. gründl. Untersuchg. a. entsprech. Laboruntersuchungen vorzunehmen. **Verkehrs- u. Reaktionshinweise:** D. Arzneim. kann a. b. bestimmungsgem. Gebrauch d. Reakt.-Vermögen so weit verändern, dass d. Fähigkt. z. akt. Teilnahme a. Straßenverkehr o. z. Bedienen v. Maschinen oder zur Durchführung. von Tätigkt., d. mit Unfallgefahr einhergehen, beeinträchtigt wird. D. gilt i. verstärktem Maße i. Zusammenwirken m. Alkohol o. zentr. wirkenden Arzneim. **Wechselwirkungen:** s. Fachinfo. **Wichtigste Inkompatibilitäten:** Keine bekannt. **Dosierungsempfehl. u. w. Hinweise:** s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Stand: Juli 2005

DESITIN ARZNEIMITTEL GMBH, Weg beim Jäger 214, D-22335 Hamburg, www.desitin.de

ZNS im Fokus – Menschen im Blick



## INHALT 5 | 2005

### ORIGINALARBEIT

#### 259 Zyklisches Bewegungstraining der unteren Extremitäten in der Schlaganfallrehabilitation

A. Kamps, K. Schüle

#### 270 Neuronale Regeneration nach akutem Schlaganfall mit schwerer neurogener oropharyngealer Dysphagie (NOD): eine Kaplan-Meier-Überlebensanalyse

G. W. Ickenstein, R. Goldstein, J. Stein, T. Henze, U. Bogdahn

#### 279 Wie wirksam ist kognitive Gruppentherapie bei exekutiver Dysfunktion?

S. Harth, T. F. Münte, S. V. Müller

### METHODIK

#### 289 Klinische Behandlungspfade: Instrument der Qualitätssicherung in der neurologischen Rehabilitation

J. Schleep

### KONGRESSREPORT

#### 306 Welche Substanz für welchen Schlaganfall? N. Mosler

#### 307 Bewährtes und Neues in der MS-Therapie | B. Bülow

#### 308 Risiko für zerebro- und kardiovaskulären Tod steigt mit fallendem ABI | N. Mosler

#### 309 Neues Antiepileptikum mit ausgereifter Leistung | B. Bülow

### PHARMAZIE & TECHNIK

#### 312 Keine Veränderung der Sexualfunktionen unter Oxcarbazepin V. Kriegeskorte

#### 313 Schnelltest auf Schlaganfall jetzt auch in Deutschland erhältlich Ph. Grätzel von Grätz

