

# Neurologie Psychiatrie

Verlagsbeilage **ÄRZTLICHE PRAXIS NeurologiePsychiatrie**  
20. November 2001 · Ausgabe 6

## extra

### Epilepsie-Medikation nur einmal täglich

Unproblematische Umstellung einer Valproat-Monotherapie auf retardierte Minitabletten

Der Erfolg einer medikamentösen Behandlung hängt bekanntlich nicht allein von den pharmakologischen Eigenschaften des Wirkstoffs ab, sondern auch ganz wesentlich von der Compliance des Patienten. Je häufiger er ein Medikament einnehmen muss, desto größer ist das Risiko, dass er es auslässt. Das seit Jahrzehnten bewährte Standardantiepileptikum Valproat steht seit einiger Zeit in Form von retardierten Minitabletten (Orfiril®long) zur Verfügung, die eine tägliche Einmalgabe ermöglichen. Ob nach der Umstellung auf die Minitabletten die für einen konstanten Anfallsschutz erforderlichen gleichmäßigen Wirkstoffspiegel gewährleistet sind, wurde am Zentrum für Epilepsie an der Neurologischen Universitätsklinik Erlangen untersucht. Professor Hermann Stefan erläutert seine Ergebnisse.

❓ **ÄP NeurologiePsychiatrie: Welche Ihrer Patienten haben Sie für die Studie ausgewählt?**

❶ Stefan: Es waren alles erwachsene Epilepsie-Patienten mit zufriedenstellender Anfallskontrolle unter einer Monotherapie mit Valproat in einer schnellfreisetzenden Darreichungsform. Die Einnahme der Tagesdosis von 900 bis 1 500 mg war daher über mehrere Zeitpunkte am Tag verteilt. Umgestellt wurde auf retardierte Minitabletten mit nur einmal abendlicher Einnahme.

❷ **Warum wurden zwischen 9 und 24 Uhr alle drei Stunden die Valproat-Konzentrationen im Blut bestimmt?**

❶ Wir wollten wissen, welche Aussage die üblicherweise am Morgen durchgeführten Blutspiegel-Messungen für den Verlauf der Valproat-Konzentrationen über den Tag haben, wenn die Einnahme nur einmal abendlich erfolgt. Ungünstig wären starke Schwankungen gewesen. Denn dann hätte ein nicht uner-

hebliches Risiko für Nebenwirkungen auf der einen oder einen Wirkverlust auf der anderen Seite bestanden.

❷ **Waren sie mit dem Ergebnis zufrieden?**

❶ Ja – und das Ergebnis entsprach auch unseren Erwartungen respektive unseren klinischen Erfahrungen. Die Valproat-Blutspiegel waren zu keinem Zeitpunkt extrem hoch oder niedrig. Die Werte waren durchschnittlich in einem Bereich, den wir anstreben und der als wirksam gilt (Abbildung). Es kam übrigens bei keinem der zehn Patienten durch die Umstellung zu einer Zunahme der Anfallsfrequenz.



Professor Hermann Stefan, Erlangen

❷ Würden Sie empfehlen, alle Epilepsie-Patienten, bei denen die Behandlung mit Valproat indiziert ist, von vornherein auf eine Retardformulierung einzustellen?

❶ Das ist ein sinnvolles Konzept, denn man kann davon ausgehen, dass unter der Medikation mit einer Darreichungsform, die den Wirkstoff kontinuierlich freigibt, weniger Blutspiegel-Spitzen auftreten und so die potenziell damit verbundenen Nebenwirkungen zu vermeiden sind. Außerdem fällt die Serumkonzentration weniger stark ab, so dass ein konstanter Anfallsschutz besteht. Vorteilhaft ist auch die Erleichterung für den Patienten, der bei mehrfach am Tag erforderlicher Einnahme häufig Compliance-Probleme hat.

❷ **Es wird auch postuliert, dass bei gebärfähigen Frauen eine Valproat-Therapie mit Retardformulierungen das teratogene Risiko mindert, weil keine Blutspiegel-Spitzen auftreten – sehen Sie das auch so?**

❶ Ja. Bei aktuellem Kinderwunsch oder wenn eine Schwangerschaft bereits eingetreten ist, würden wir Retardpräparate

25. A  
2993  
- Extra -  
ZB MED