

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Für Sie gelesen

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2008; 9 (4), 74

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

UPDATE

Spezifische Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern in der Praxis

VORTRAGENDE

Dr.ⁱⁿ Sonja-Maria Tesar

Medizinische Direktorin des LKH Wolfsberg und Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Klinikum Klagenfurt
Präsidentin der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft

Dr. Francis Baudet

Facharzt für Allgemeinmedizin, spezielle Schmerzmedizin und psychotherapeutische Medizin



INHALTE & FORTBILDUNGSZIELE

- Differentialdiagnose Kopfschmerz und Migräne
- Aktueller Wissensstand zur Pathophysiologie der Migräne
- Warum ist Migräneprophylaxe wichtig?
- Wer kann von der modernen Migräneprophylaxe profitieren?
- Wie wirken CGRP-Antikörper und wie werden sie in der Praxis angewendet?
- Welche Bedeutung haben die unterschiedlichen Verabreichungsformen und Verabreichungsintervalle in der Praxis?
- Was sind die Spezifika der neuen Therapie mit Eptinezumab?
- Gatekeeper:in Hausärzt:in: Die wichtige Rolle der Allgemeinmediziner:innen bei der Migränetherapie
- Zahlen, Fakten, Q & A rund um Migräneprophylaxe mit CGRP-Antikörpern



2 DFP-Punkte



LINK ZUM E-LEARNING

[https://learn.meindfp.at/evaluate/
org/44238808/courses/
view-event?item_id=65379886](https://learn.meindfp.at/evaluate/org/44238808/courses/view-event?item_id=65379886)

Fortbildung verfügbar bis 29.2.2026

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. Claudia Machold

Rufinamide for Generalized Seizures Associated with Lennox-Gastaut Syndrome (LGS)

Glauser et al. Neurology 2008; 70: 1950–8.

Einleitung

Beim Lennox-Gastaut-Syndrom handelt es sich um eine schwere pädiatrische Anfallskrankheit, welche durch die Trias langsames Spike-wave-EEG, vielfältige Krampfanfälle (tonische Anfälle, Myoklonien, atonische Anfälle, atypische Absencen, Grand-mal-Anfälle, fokale und teils auch tonisch-klonische Anfälle), welche mit hoher Frequenz auftreten und mit einer hohen Rate von Verletzungen einhergehen, und Entwicklungsverzögerung gekennzeichnet ist. Sie macht zwischen 1 und 4 % aller kindlichen Epilepsien aus.

Die therapeutischen Optionen waren bis jetzt dürftig: Valproinsäure gilt als First-line-Therapeutikum, wiewohl einerseits keine kontrollierten klinischen Studien existieren und andererseits Hepatotoxizität und Pankreatitiden bekannt sind. Lamotrigin, Felbamat und Topiramate wurden in kurzen placebokontrollierten Studien schlecht vertragen und boten eine nur insuffiziente Anfallskontrolle.

Rufinamid ist ein antiepileptischer Wirkstoff, welcher keine strukturelle Ähnlichkeit mit gängigen Antiepileptika hat. Vorrangiger Wirkmechanismus ist die Unterdrückung des unkontrollierten Firings natriumabhängiger Aktionspotenziale: Rufinamid moduliert die Aktivität von Natriumkanälen und verlängert deren inaktivierten Zustand. In drei großen placebokontrollierten Doppelblindstudien konnte es Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Erwachsenen zeigen. Es ist für die Zusatztherapie beim LGS ab dem vierten Lebensjahr zugelassen.

Studiendesign

Es handelt sich um eine multizentrische, randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie, die zwischen März 1998 und September 2000 durchgeführt wurde. Eingeschlossen waren Patienten zwischen 4 und 30 Jahren mit mindestens 90 Krampfanfällen pro Monat unterschiedlichen Typs, mit bestehender antiepileptischer Therapie von bis zu drei Präparaten, typischem rezenten „Slow spike-and-wave EEG“ und einer CT oder MRT, welche etwaige zugrundeliegende Hirnläsionen ausschließt.

Nach der 28-tägigen Baseline-Periode erhielten von 138 Patienten 74 Rufinamid und 64 Placebo. Die Therapiedauer be-

trug 84 Tage, mit einer Titrierungsphase von 14 Tagen. Die empfohlene Dosis von 45 mg/kg Körpergewicht Rufinamid wurde von 87,8 % der Patienten in der Verumgruppe erreicht. Anzahl und Heftigkeit der Anfälle wurden durch Eltern bzw. Betreuungspersonen aufgezeichnet, als Nebenwirkungen waren jedwede unerwünschte Wirkungen definiert, über die der Patient berichtete.

Ergebnisse

Im Verumarm kam es durchschnittlich zu einer signifikant größeren Abnahme der Anfallshäufigkeit insgesamt (32,7 vs. 11,7 % im Placeboarm). Was die tonisch-klonischen Krämpfe betrifft, verzeichnete die Rufinamid-Gruppe eine Reduktion von durchschnittlich 42,5 %, in der Placebogruppe gab es eine Zunahme von 1,4 %.

Auch die Schwere der Anfälle nahm unter Rufinamid ab (stark oder sehr stark verbessert bei 53,4 % unter Rufinamid vs. 30,6 % in der Placebogruppe, Einstufung des Schweregrades der Anfälle nach der allgemeinen Beurteilung, die vom Elternteil/Erziehungsberechtigten vorgenommen wurde).

Ebenso war der Anteil an Patienten, die eine mindestens 50%ige Reduzierung der Anfallshäufigkeit (sowohl insgesamt als auch speziell „Drop attacks“) erlebten, in der Verumgruppe signifikant höher als in der Placebogruppe. Zu völliger Anfallsfreiheit kam es bei keinem der teilnehmenden Patienten.

Die häufigsten Nebenwirkungen waren Erbrechen und Somnolenz, es gab keinen signifikanten Unterschied in der Inzidenz zwischen beiden Gruppen.

Schlussfolgerung

Rufinamid stellte sich in vorliegender Studie als wirksames und gut verträgliches Zusatztherapeutikum bei Patienten mit LGS dar. Anfallshäufigkeit und -schwere waren deutlich reduziert, die 50%ige Responder-Rate signifikant höher als unter Placebo.

Die Gabe von Rufinamid verlangt keine Änderung der Dosierung der vorbestehenden Medikation, da sich keine Änderung der Plasmakonzentration der anderen Antiepileptika zeigte.

Die vorliegende Studie bestätigt Rufinamid als wichtige Erweiterung der therapeutischen Mittel beim Lennox-Gastaut-Syndrom.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)