

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Neurologie

Ferrari J

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2011; 12 (1), 98-99

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,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria_HFB/Alto/Wiki | Stock Adobe

News-Screen Neurologie

J. Ferrari

■ Eslicarbazepine Acetate as Adjunctive Therapy in Adult Patients with Partial Epilepsy

Ben-Menachem E et al. *Epilepsy Res* 2010; 89: 278–85.

Abstract

Objective: To investigate the efficacy and safety of once-daily eslicarbazepine acetate (ESL) when used as add-on treatment in adults with ≥ 4 partial-onset seizures per 4-week despite treatment with 1–3 antiepileptic drugs (AEDs).

Methods: This double-blind, parallel-group, multicenter study consisted of an 8-week observational baseline period, after which patients were randomized to placebo ($n = 100$) or once-daily ESL 400 mg ($n = 96$), 800 mg ($n = 101$), or 1200 mg ($n = 98$). Patients then entered a 14-week double-blind treatment phase. All patients started on their full maintenance dose except for those in the ESL 1200 mg group who received once-daily ESL 800 mg for 2 weeks before reaching their full maintenance dose.

Results: Seizure frequency per 4-week (primary endpoint) over the 14-week double-blind treatment period was significantly lower than placebo in the ESL 800 mg and 1200 mg ($p < 0.001$) groups. Responder rate ($\geq 50\%$ reduction in seizure frequency) was 13.0 % (placebo), 16.7 % (400 mg), 40.0 % (800 mg; $p < 0.001$), and 37.1 % (1200 mg; $p < 0.001$). Median relative reduction in seizure frequency was 0.8 % (placebo), 18.7 % (400 mg), 32.6 % (800 mg; $p < 0.001$), and 32.8 % (1200 mg). Discontinuation rates due to adverse events (AEs) were 3.0 % (placebo), 12.5 % (400 mg), 18.8 % (800 mg), and 26.5 % (1200 mg). The most common ($> 5\%$) AEs in any group were dizziness, somnolence, headache, nausea, diplopia, abnormal coordination, vomiting, blurred vision, and fatigue. The majority of AEs were of mild or moderate severity.

Conclusions: Treatment with once-daily eslicarbazepine acetate 800 mg and 1200 mg was more effective than placebo and generally well tolerated in patients with partial-onset seizures refractory to treatment with 1–3 concomitant AEDs.

In der vorliegenden Studie von Ben-Menachem et al. wurde die Wirksamkeit und Sicherheit von Eslicarbazepinacetat als „Add-on“-Therapie bei fokalen Epilepsien untersucht, die bislang therapierefraktär waren. Eslicarbazepinacetat ist eine Substanz, die spannungsabhängige Natriumkanäle blockiert und eine lange Halbwertszeit hat (10–20 Stunden), was den Vorteil der Einmalgabe birgt.

Insgesamt wurden 395 Patienten mit einer therapieresistenten fokalen Epilepsie mit mindestens 4 fokalen Anfällen in einer 8-wöchigen Beobachtungsphase vor Einschluss in die Studie

aufgenommen. Die Patienten durften bis zu 3 weitere Antikonvulsiva einnehmen, die aber mindestens 2 Monate vor Einschluss in konstanter Dosis eingenommen werden mussten. Nach einer 8-wöchigen Baseline-Phase wurde die 14-wöchige Behandlungsphase mit 3 Dosierungen (400 mg, 800 mg und 1200 mg) Eslicarbazepinacetat begonnen. Unter der Behandlung mit 800 mg bzw. 1200 mg Eslicarbazepinacetat kam es zu einer signifikanten Anfallsreduktion im Vergleich zu Placebo und nur zu einer gering höheren Rate an Nebenwirkungen.

Relevanz für die Praxis

Mit Eslicarbazepinacetat steht eine neue Substanz aus der Gruppe der Natriumkanalblocker in der Behandlung der fokalen therapieresistenten Epilepsie als „Add-on“-Therapie zur Verfügung, die aufgrund der langen Halbwertszeit praktischerweise als Einmalgabe verabreicht werden kann. Gemäß den Studienergebnissen war eine Hyponatriämie seltener zu beobachten als unter den Vorgängersubstanzen Carbamazepin und Oxcarbazepin. Allerdings ist das Ergebnis dieser Studie mit Vorsicht zu genießen, da der Beobachtungszeitraum doch relativ kurz war und somit noch weitere Untersuchungen und Erfahrungen vor dem breiten Einsatz notwendig sein werden.



■ Dabigatran Compared with Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation and Previous Transient Ischaemic Attack or Stroke: A Subgroup Analysis of the RE-LY trial

Diener HC et al. *Lancet Neurol* 2010; 9: 1157–63.

Abstract

Background: In the Randomised Evaluation of Long-Term Anticoagulation Therapy (RE-LY) trial, dabigatran reduced occurrence of both stroke and haemorrhage compared with warfarin in patients who had atrial fibrillation and were at increased risk of stroke. We aimed to assess the effects of dabigatran compared with warfarin in the subgroup of patients with previous stroke or transient ischaemic attack.

Methods: In the RE-LY trial, 18,113 patients from 967 centres in 44 countries were randomly assigned to 110 mg or 150 mg dabigatran twice daily or to warfarin dose adjusted to international normalised ratio 2.0–3.0. Median follow-up was 2.0 years (IQR 1.14–2.86), and the primary outcome was stroke or systemic embolism. The primary safety outcome was major haemorrhage. Patients and investigators were aware of whether patients received warfarin or dabigatran, but not of dabigatran dose, and event adjudicators were masked to treatment. In a predefined

analysis, we investigated the outcomes of the RE-LY trial in subgroups of patients with or without previous stroke or transient ischaemic attack. RE-LY is registered with ClinicalTrials.gov, NCT00262600.

Findings: Within the subgroup of patients with previous stroke or transient ischaemic attack, 1195 patients were from the 110 mg dabigatran group, 1233 from the 150 mg dabigatran group, and 1195 from the warfarin group. Stroke or systemic embolism occurred in 65 patients (2.78 % per year) on warfarin compared with 55 (2.32 % per year) on 110 mg dabigatran (relative risk 0.84; 95 %-CI: 0.58–1.20) and 51 (2.07 % per year) on 150 mg dabigatran (0.75; 0.52–1.08). The rate of major bleeding was significantly lower in patients on 110 mg dabigatran (RR 0.66; 95 %-CI: 0.48–0.90) and similar in those on 150 mg dabigatran (RR 1.01; 95 %-CI: 0.77–1.34) compared with those on warfarin. The effects of both doses of dabigatran compared with warfarin were not significantly different between patients with previous stroke or transient ischaemic attack and those without for any of the outcomes from RE-LY apart from vascular death (110 mg group compared with warfarin group, interaction $p = 0.038$).

Interpretation: In patients with previous stroke or transient ischaemic attack, the effects of 110 mg dabigatran and 150 mg dabigatran on stroke or systemic embolism were similar to those of warfarin. Most effects of both dabigatran doses were consistent in patients with versus those without previous stroke or transient ischaemic attack.

Patienten mit Vorhofflimmern haben ein 2,5× höheres Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, wenn sie bereits eine TIA oder einen Insult erlitten haben, im Gegensatz zu Personen ohne vorhergegangenes vaskuläres Ereignis. Diese Patienten haben aber auch ein erhöhtes Blutungsrisiko, sodass in der Sekundärprävention eine individuelle Nutzen-Risiko-Abschätzung unerlässlich ist.

Diener et al. untersuchten in einer Subgruppenanalyse der RELY-Studie („Randomized Evaluation of Long-term anticoagulation therapy“) die Wirksamkeit und Sicherheit des direkten Thrombininhibitors Dabigatran (110 bzw. 150 mg 2×/die) im Vergleich zu Warfarin bei insgesamt 3623 Patienten von den in der RELY-Studie eingeschlossenen 18.113

Patienten (20 %), welche einen vorangegangenen Schlaganfall oder eine TIA hatten. Wie erwartet war die Rate an Schlaganfällen oder systemischen Embolien bei den Patienten mit vorangegangenen vaskulärem Ereignis deutlich erhöht. Bei einer Dosierung von 110 mg Dabigatran zeigte sich in der Gruppe der Patienten mit vorangegangenen Insult oder TIA ein signifikant geringeres Blutungsrisiko und bei einer Dosierung von 150 mg Dabigatran ein mit Warfarin vergleichbares Blutungsrisiko. Die geringere Dosierung (110 mg) war assoziiert mit einer signifikant geringeren Rate an vaskulärem Tod (RR: 0,63; 95 %-CI: 0,43–0,92) und Gesamtmortalität (0,70; 0,53–0,94).

Relevanz für die Praxis

In der hier vorliegenden Subgruppenanalyse der RELY-Studie zeigte sich, dass bei Patienten mit vorangegangener TIA oder Schlaganfall Dabigatran in einer Dosierung von 150 mg 2× täglich im Vergleich zu Warfarin einen besseren Schutz gegen ein erneutes Ereignis darstellt und in einer Dosierung von 110 mg gleich wirksam wie Warfarin ist, aber ein geringeres Blutungsrisiko aufweist.

Mit Dabigatran steht in Zukunft also eine Substanz zur Verfügung, die einfach zu verabreichen ist, alters- und gewichtsunabhängig, bei der im Gegensatz zu Warfarin keine regelmäßigen Gerinnungskontrollen durchgeführt werden müssen und die hoch wirksam ist in der Sekundärprävention eines vaskulären Ereignisses bei Patienten, die bereits eine TIA oder einen Insult erlitten hatten. Da es sich aber um eine Subgruppenanalyse handelt, war die statistische Power nicht ausreichend, sodass hier keine endgültige Empfehlung abgegeben werden kann. Es bleibt weiterhin eine individuelle Therapieentscheidung nach Risikoabschätzung jedes einzelnen Patienten.

Korrespondenzadresse:

Dr. Julia Ferrari
Abteilung für Neurologie
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
A-1020 Wien, Große Mohrengasse 9
E-Mail: julia.ferrari@bbwien.at

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](#)