

## news

### Topiramat Monotherapie

#### Verbesserung der schulischen Leistungen eines jungen Epilepsiepatienten

*Gerade im Kindes- und Jugendlichenalter kann eine Epilepsie besonders negative Auswirkungen haben, da oftmals die schulische Leistungsfähigkeit eingeschränkt wird, was den weiteren Lebensweg entscheidend beeinflusst. Eine effektive Therapie mit dem Ziel der Anfallsfreiheit ist daher unerlässlich. Bei der Wahl des Medikaments ist der Aspekt der schulischen Leistung und der Lebensqualität zu berücksichtigen; Nebenwirkungen können sich hier zusätzlich einschränkend bemerkbar machen. Der folgende Fall zeigt die erfolgreiche Ersteinstellung auf Topiramat (Topamax®), einem Antiepileptikum mit ebenso breitem Wirkansatz wie Indikationsspektrum.*

#### Kasuistik

Patient S., S., männl., geb. 1986, Schüler

#### Diagnose

Grand-Mal-Epilepsie

#### Anamnese

Der Patient S. S. stellte sich Ende Oktober 2001 in Begleitung seiner Mutter erstmalig in meiner Praxis vor. Er berichtete, er sei am 20.05.2001 plötzlich bewusstlos geworden und mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gebracht worden. Dort habe man ihm mitgeteilt, dass er aus völliger Gesundheit heraus ungefähr eine halbe Stunde nicht ansprechbar gewesen sei und tonisch-klonische Entäußerungen gezeigt habe.

Laut Bericht der behandelnden Klinik seien fremdanamnestisch die Augen während des Anfalls verdreht gewesen, ein Zungenbiss habe nicht vorge-

legen. Bei der anschließend im Krankenhaus durchgeführten Epilepsiediagnostik zeigte sich ein spannungsarmes, leicht unregelmäßiges Alpha-Wellen-EEG, unter Hyperventilation zunehmend bitemporal eine Thetawellen-Dysrhythmie. Im ebenfalls durchgeführten Schlafentzugs-EEG fand sich linksseitig laut Bericht eine fokale Erregbarkeitssteigerung.

Die Klinik empfahl bereits im Mai 2001 eine Einstellung auf Carbamazepin (CBZ). Der Patient hatte die Medikation bis zu seiner Vorstellung in meiner Praxis im Oktober 2001 nicht eingenommen, da seine Mutter dieser Therapie sehr distanziert gegenüber stand und sich zunächst über weitere Behandlungsmöglichkeiten informieren wollte.

#### Untersuchungsbefunde

Die klinisch-neurologische Untersuchung zeigte keine Auffälligkeiten, transkraniale und direktionelle Dopplersonografie waren ebenfalls unauffällig. Die durchgeführte kraniale Kernspintomografie (MRT) ergab keinen pathologischen Befund. Im EEG zeigte sich ein kleiner Thetawellenherd links temporal ohne gesteigerte cerebrale Krampfbereitschaft, die übrigen elektrophysiologischen Untersuchungsbefunde waren normal. Die Fremdanamnese der Mutter zu Geburt und Entwicklung war unauffällig.

#### Therapie und Verlauf

Bei der ambulanten Erstvorstellung in meiner Praxis im Oktober 2001 wurde mit der Mutter und dem Patienten selbst die Notwendigkeit einer medikamentösen antiepileptischen Einstellung eingehend besprochen. Sie konnten sich jedoch zunächst weiterhin nicht für eine Therapie entscheiden, und S. S. blieb unter regelmäßiger EEG-Kontrolle in meiner Behandlung. Die Befunde entsprachen dem zuvor erhobenen.

#### Erneute Anfälle

Am 21.01.2002 stellte sich der Patient notfallmäßig bei mir vor, da er wieder zwei große Anfälle gehabt habe, einen davon in der Schule. Diesmal berichtete er eine Aura.

Bei der klinisch-neurologischen Untersuchung zeigte sich eine diskrete Rechtsbetonung der Eigenreflexe bei ansonsten unauffälligem Befund. Im EEG stellte sich der bekannte links temporale Thetawellenherd dar. Weitere Untersuchungen einschließlich einer erneuten MRT des Kopfes waren ohne pathologischen Befund.

#### Einstellung auf

#### Topiramat-Monotherapie

Der Patient wurde jetzt auf Topiramat in der Monotherapie eingestellt, beginnend mit 25 mg/Tag. Die Dosis wurde unter laufenden EEG-Kontrollen wöchentlich um 25 mg/Tag gesteigert bis auf eine Tagesdosis von 150 mg, die S. S. seitdem mit 100 mg morgens und 50 mg abends einnimmt.

Er verträgt diese Medikation hervorragend und ist nun seit einem Jahr (bis Januar 2003) anfallsfrei. Erfreulicherweise hat er auch in der Schule deutliche Fortschritte gemacht und zeigt insgesamt sehr gute Leistungen, die zum Teil noch über denen vor Beginn der Therapie mit Topiramat liegen.

#### Fazit

Der Fall des jetzt 16-jährigen Epilepsiepatienten S. S. zeigt, was eine regelrechte medikamentöse Einstellung leisten kann. Topiramat (TOPAMAX®) zur Ersteinstellung in Monotherapie war hier eine gute Wahl, da zum einen anhaltende Anfallsfreiheit erreicht wurde, zum anderen keine Nebenwirkungen auftraten. Im Gegenteil, die Konzentrationsfähigkeit nahm wieder zu und die schulischen Leistungen zeigten seither einen deutlichen Anstieg.

#### Anschrift der Verfasserin

Dr. med. Angela Stahl  
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie  
Rathausallee 7, 22846 Norderstedt