

# Info

## Epilepsie



Epilepsie-Medikamente

## EPILEPSIE-MEDIKAMENTE

Die meisten Epilepsien werden mit Medikamenten behandelt – oft jahre- oder sogar lebenslang. Häufig hört man die Bezeichnung «Antiepileptika», die allerdings nicht wirklich zutrifft: Die Arzneimittel können Anfälle unterdrücken, eine Epilepsie aber nicht heilen. Treffender ist daher der Ausdruck «**Antikonvulsiva**», auch wenn nicht alle Anfälle Konvulsionen (Muskelkrämpfe) mit sich bringen. International hat sich der Ausdruck «anti-seizure medication» (Medikamente gegen Anfälle) durchgesetzt.

Die genauen Wirkmechanismen der Medikamente sind unterschiedlich. Gemeinsam haben alle, dass sie übererregbare Nervenzellen dämpfen, indem sie deren Membranen stabilisieren. So werden Anfälle unwahrscheinlicher oder völlig verhindert.

Etwa zwei Drittel aller Epilepsiebetroffenen leben dank Medikamenten anfallsfrei. Das erste passende Mittel wirkt in rund der Hälfte der Fälle – es gibt allerdings grosse Unterschiede je nach Epilepsieform. Je mehr Medikamente ausprobiert werden müssen, desto weniger wahrscheinlich ist es, anfallsfrei zu werden. Allerdings besteht auch nach vielen Fehlversuchen immer noch eine Chance auf Anfallsfreiheit, insbesondere wenn neue Medikamente zugelassen werden.

### Ist eine medikamentöse Behandlung nötig?

Viele zögern verständlicherweise nach einer neuen Diagnose «Epilepsie», ein Medikament für längere Zeit einzunehmen. Den grundsätzlichen Entscheid für eine medikamentöse Behandlung sollten Patient\*in, Angehörige und Neurolog\*in bzw. Neuropädiater\*in gemeinsam treffen, denn Medikamente wirken nur dann, wenn sie regelmässig genommen werden. Dafür muss der/die Betroffene überzeugt sein, dass eine Behandlung notwendig ist. Das persönliche Umfeld, die berufliche Situation und Hobbys müssen berücksichtigt werden.

Wichtige Entscheidungsfaktoren sind die Zahl und die Schwere der bisher bekannten Anfälle und das EEG (Elektroenzephalogramm oder Hirnstrommessung). Allerdings bedeutet ein EEG ohne epilepsietypische Ausschläge nicht unbedingt, dass ohne Behandlung mit keinen weiteren Anfällen zu rechnen ist. Ist die Ursache eines ersten Anfalls bekannt und vorübergehend (z.B. eine Vergiftung), braucht es keine dauerhaften Medikamente. Das Gleiche gilt für einen Anfall in der ersten Woche nach einem Schlaganfall. Einzig in der Akutphase nach einer unfallbedingten Schädel-Hirnverletzung ist eine kurzzeitige präventive Behandlung sinnvoll.

## Vorteile einer Behandlung:

- Hoffnung auf Anfallsfreiheit
- Aussicht, bald wieder Auto fahren, schwimmen und andere Hobbys ausüben zu dürfen
- Besserer Schutz vor Stürzen oder Unfällen – das ist insbesondere für Ältere wichtig, da sie sich im Anfall eher und gravierender verletzen können
- Geringere Gefahr für schwere Anfallsformen: gefährlichen Status epilepticus sowie SUDEP (Sudden Unexpected Death in Epilepsy oder plötzlicher, unerwarteter Tod bei Epilepsie)
- Relative Entspannung für die Angehörigen
- Einige Medikamente haben auch positive «Nebenwirkungen» (s. «Nebenwirkungen»).

## Nachteile:

- Mögliche unerwünschte Nebenwirkungen
- Die Medikamente erinnern einen täglich an die Krankheit und können vergessen werden
- Zeit- und Planungsaufwand (Rezept, Apotheke, Vorrat für Reisen etc.)
- Kosten

## Welches Medikament?

Haben sich Neurolog\*in/Neuropädiater\*in und Betroffene\*r/Angehörige grundsätzlich auf eine medikamentöse Behandlung geeinigt, muss das passende Medikament gefunden werden. Das entscheidet primär die behandelnde Fachperson und berücksichtigt dabei vor allem Epilepsieform, Geschlecht und Alter (bei Frauen die Gebärfähigkeit), weitere Krankheiten (Komorbiditäten) und das Neben- und Wechselwirkungsprofil der Medikamente. Diese Aspekte machen den Hauptunterschied zwischen den einzelnen Wirkstoffen aus; was die Wirksamkeit betrifft, gibt es nur in wenigen Fällen deutliche Unterschiede. Welches Mittel für wen das richtige ist, darüber geben nur teilweise gute Studien Aufschluss. Ein Teil der Einschätzungen basiert deshalb auf ärztlicher Erfahrung.

In einigen Fällen helfen Retard-Präparate, den Medikamentenspiegel gleichmäßig zu halten und die Zahl der pro Tag einzunehmenden Tabletten zu verringern.

Wer mit einem Medikament anfallsfrei ist, sollte wenn möglich nicht wechseln, nach dem Motto «never change a winning team». Das gilt sogar für unterschiedliche Darreichungsformen mit dem gleichen Wirkstoff, also z.B. Generika. Bei Behandlungsbeginn sind diese kein Problem; für gut eingestellte Betroffene sollte das Rezept mit dem Vermerk «Keine Substituierung» versehen werden. In diesem Fall darf die Krankenversicherung für das Original keinen erhöhten Selbstbehalt abrechnen.

## Nebenwirkungen

Generell gilt: Die meisten heute üblichen Medikamente sind gut verträglich, ernste Nebenwirkungen sind selten. Einige Mittel haben sogar zusätzliche positive Wirkungen, z.B. auf die Stimmung, neuralgische Schmerzen oder gegen das Auftreten von Migränen. Pflanzliche Produkte wie Cannabidiol können übrigens ebenfalls ernste unerwünschte Nebenwirkungen hervorrufen.

Mit wenigen Ausnahmen darf die angestrebte Dosis nicht gleich auf einen Schlag genommen, sondern das Medikament sollte allmählich aufdosiert oder «eingeschlichen» werden. Die Höhe der Dosis kann von Person zu Person unterschiedlich sein, ebenso die Verträglichkeit und Toleranz von Nebenwirkungen. Einige psychische Nebenwirkungen werden eher von den Angehörigen beobachtet als von den Betroffenen selbst. Generell gilt: Störende Nebenwirkungen nicht einfach hinnehmen, sondern mit dem/der Neurolog\*in/Neuropädiater\*in mögliche Anpassungen oder Alternativen besprechen. Allerdings sind nicht alle Auffälligkeiten zwangsläufig durch das genommene Medikament verursacht. Im Fall allergischer Reaktionen, insbesondere von Hautrötungen sollte sofort ein/e Ärzt\*in informiert werden.

Ein Sonderfall sind die Medikamente mit dem Wirkstoff Valproat (z.B. Depakine®, Orfiril® oder Convulex®). Sie sind zwar gegen primär generalisierende Anfälle überlegen wirksam, sollten aber nur in Ausnahmefällen an Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter verschrieben werden. Wirken andere Medikamente nicht, sollte Valproat in möglichst geringer Dosis verwendet werden; die Betroffenen müssen jährlich ein Aufklärungsformular unterschreiben.

Im Fall einer Schwangerschaft unter Valproat ist die Gefahr von Fehlbildungen sowie von späteren Entwicklungsstörungen des Kindes hoch – wie hoch, hängt von der Dosis ab. Mehr dazu in unserem Flyer «Kinderwunsch und Epilepsie».

Langfristige Nebenwirkungen treten fast nur noch nach der jahrelangen Einnahme älterer Medikamente auf. Zu nennen ist insbesondere die Gefahr von Osteoporose durch einige Mittel: Wer länger als 10 Jahre Carbamazepin, Oxcarbazepin, Valproat, Phenobarbital, Phenytoin oder Primidon genommen hat, sollte ab einem Alter von 50 Jahren alle 2-5 Jahre eine Knochendichtemessung vornehmen lassen. Unter Umständen ist eine Therapieumstellung nötig.

### Tipps gegen Nebenwirkungen

- Medikament langsam aufdosieren («einschleichen»)
- Kommt es zu Nebenwirkungen am Morgen: In Absprache mit dem Arzt . Morgendosis verringern oder auf zwei Einnahmezeitpunkte aufteilen
- Medikamente nicht auf nüchternen Magen einnehmen (gilt v.a. am Morgen!)
- Kommt es zu Nebenwirkungen am Abend: Dosis entweder aufteilen oder erst kurz vor dem Schlafengehen einnehmen
- Gegen Magenschmerzen: Medikamente zum Essen einnehmen

### Wenn der Erfolg ausbleibt

Macht das erste Medikament nicht wie erhofft anfallsfrei, sollte es zunächst «ausdosiert» werden, um eine wirksame Dosis zu erreichen. Erst wenn es entweder störende Nebenwirkungen hervorruft oder die Zahl und Schwere der Anfälle bei maximal sinnvoller und verträglicher Dosis unverändert bleibt, ist klar, dass ein Wirkstoff gar nicht hilfreich ist.

Treten trotz Behandlung weiterhin Anfälle auf, gibt es zwei mögliche Strategien: Andere Wirkstoffe einzeln testen, oder mehrere kombinieren («Polytherapie»). Mehrere Medikamente gleichzeitig zu nehmen, vergrössert allerdings die Gefahr von Neben- und Wechselwirkungen, die sich dann auch weniger gut zuordnen lassen. Andererseits sind einige neuere Medikamente ausschliesslich als Zusatztherapie zugelassen, oder ein Medikament wirkt, wird aber nur in geringer Dosis vertragen. In den meisten Fällen sollten ein bis zwei Medikamente zur Behandlung ausreichen. Kann keine Anfallsfreiheit erzielt werden, rücken Verträglichkeit und Lebensqualität in den Vordergrund.

Nur in sehr seltenen Fällen darf ein Medikament schlagartig abgesetzt werden. Nach dem entsprechenden ärztlichen Bescheid sollte man es mit langsam sinkender Dosis wieder «ausschleichen».

Meist empfiehlt sich schon nach dem zweiten erfolglos getesteten Medikament bzw. nach zwei Jahren, die Möglichkeit anderer Behandlungsmethoden zu prüfen. Spezialisierte Zentren können klären, ob eine Operation infrage kommt – derzeit weiterhin die einzige Möglichkeit, Epilepsie tatsächlich zu heilen.

## Wechselwirkungen

Ein Vorteil der meisten heute üblichen Medikamente sind die selteneren Wechselwirkungen mit anderen Mitteln. Trotzdem kann es immer wieder entsprechende Schwierigkeiten geben. Grundsätzlich sollten Betroffene jedes neue Medikament dem/der behandelnden Neurolog\*in/Neuropädiater\*in melden, auch solche ohne Rezept, damit diese mögliche Wechselwirkungen abklären können. In manchen Fällen braucht es eine Messung des Blutspiegels.

Ein häufiges Beispiel für problematische Wechselwirkungen ist die Antibabypille. Sie kann den Blutspiegel von Antiepileptika und damit deren Wirkung senken, insbesondere in der häufigen Kombination einer östrogenhaltigen «Pille» mit Lamotrigin. Andere Antikonvulsiva können ihrerseits die Wirkung der «Pille» erheblich verringern. Verhütungsmittel der Wahl ist in diesem Fall eine Spirale.

Viele Patienteninformationen unterschiedlichster Arzneimittel warnen vor der Einnahme mit einer Epilepsieerkrankung oder der möglichen Gefahr, epileptische Anfälle auszulösen. Ein entsprechender Hinweis bedeutet nicht, dass dieses Mittel gar nicht infrage kommt. Der/die zuständige Ärzt\*in sollte mit Unterstützung von Neurolog\*in/Neuropädiater\*in Chancen und Risiken abwägen.

## Praktische Tipps

Eine Dosette hilft, die Übersicht über die zu nehmenden Medikamente zu behalten. Mit ihrer Hilfe lässt sich zudem erkennen, wenn die Einnahme vergessen wurde, um falls nötig Massnahmen zu ergreifen. Wir empfehlen, immer eine Dosis Medikamente mit sich zu führen, für Verspätungen oder spontane Planänderungen.

Apotheken bieten eine sogenannte «Schlauchverblistierung» an: Die einzelnen Tabletten werden nach Einnahmezeitpunkt in einzelne Beutelchen verpackt. Für mehr als drei tägliche Medikamente übernimmt die Krankenkasse die Kosten.

Ein Handy-Alarm oder eine geeignete App erinnern zum richtigen Zeitpunkt daran, das Medikament zu nehmen. Die regelmässige Einnahme ist wichtig – nur dann können anfallsfreie neue Anfälle vermeiden und ohne grosses Risiko Auto fahren oder schwimmen. Auch wer trotz Behandlung weiterhin Anfälle hat, sollte die Medikamente regelmässig nehmen, denn mit unregelmässiger Einnahme steigt das – grundsätzlich geringe – Risiko eines plötzlichen Epilepsietods (SUDEP), insbesondere im Fall nächtlicher tonisch-klonischer Anfälle.

Ein regelmässig geführter Anfallskalender hilft, Auslöser zu finden und die Einnahme entsprechend anzupassen (z.B. in Bezug auf die Tageszeit). Die genommenen Medikamente mit Dosierung und der jeweiligen Einnahmezeit sollten im Anfallskalender und am besten auch auf dem Handy notiert sein. Spezielle Apps erinnern an die Einnahme und fungieren als Anfallskalender. In bestimmten Fällen, insbesondere während der Schwangerschaft, ist eine Spiegelbestimmung im Blut sinnvoll.

Weil es schon gelegentlich zu Lieferengpässen gekommen ist, empfehlen wir, einen kleinen Vorrat des genommenen Medikaments anzulegen, mindestens für einen Monat. Dabei jeweils die älteste Packung verbrauchen.

## Wann lässt sich die Behandlung beenden?

Einige, vor allem kindliche Epilepsien erfordern nur eine Behandlung über einen begrenzten Zeitraum. Generell ist für jüngere Betroffene mit günstigem Verlauf nach einigen Jahren ein Absetzen der Medikamente möglich – natürlich nur langsam (ausgleichend) und in Absprache mit dem/der Neurolog\*in/Neuropädiater\*in.

Ein solcher Versuch birgt immer ein Risiko eines neuen Anfalls und bedeutet einen mindestens 3-monatigen Verzicht auf den Fahrausweis. Dabei ist die Lebenssituation zu berücksichtigen: Wer frisch eine Berufslehre oder ein Studium begonnen hat, Auto oder Töff fährt oder allein in einer eigenen Wohnung wohnt, sollte gut überlegen, ob und wann er oder sie bereit ist, die Gefahr eines neuen Anfalls einzugehen. Gelegentlich kann es zudem passieren, dass nach einem solchen Versuch das gleiche Medikament nicht wieder anfallsfrei macht.

In vielen Fällen empfiehlt sich eine lebenslange Behandlung – das gilt insbesondere für ältere Betroffene.

## Epilepsie kann jeden treffen

Fünf bis zehn Prozent der Menschen erleiden in ihrem Leben einen epileptischen Anfall. Knapp ein Prozent der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an Epilepsie. In der Schweiz sind dies etwa 80'000 Personen, davon rund 15'000 Kinder und Jugendliche.

## Epilepsie-Liga – vielfältig aktiv

Die Schweizerische Epilepsie-Liga forscht, hilft und informiert seit 1931. Ihr Ziel ist es, den Alltag von Epilepsie-Betroffenen und deren Situation in der Gesellschaft nachhaltig zu verbessern.

## Forschen

Sie fördert die Weiterentwicklung des Wissens in allen Bereichen der Epilepsie.

## Helfen

Auskünfte und Beratungen:

- für Fachleute aus den verschiedensten Bereichen
- für Betroffene und Angehörige

## Informieren

Die Epilepsie-Liga informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und unterstützt so die Integration von epilepsiebetroffenen Menschen.

Medizinische Beratung:

PD Dr. med. Jan Novy, Lausanne;  
Prof. Dr. med. Stephan Rüegg, Basel;  
PD Dr. Lukas Imbach, Zürich

Redaktion: Julia Franke

## Schweizerische Epilepsie-Liga

Seefeldstrasse 84

8008 Zürich

Schweiz

T +41 43 488 67 77

F +41 43 488 67 78

info@epi.ch

www.epi.ch

PC 80-5415-8

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Stand der Informationen: Januar 2023.

Realisiert mit freundlicher Unterstützung der beiden Hauptsponsoren,  
Angelini Pharma und Neuraxpharm Switzerland AG.



Weitere Sponsoren: Bial S.A., Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Jazz Pharmaceuticals, LivaNova, Sandoz Pharmaceuticals AG, UCB-Pharma AG.

Die Sponsoren haben keinen Einfluss auf den Inhalt.