



Lamotrigin ved behandling av juvenil myoklon epilepsi

Bodenstein-Sacher H et al.

Outcome of lamotrigine treatment in juvenile myoclonic epilepsy

Acta Neurol Scand 2011; 124: 22-7.

Bakgrunn: Juvenil myoklon epilepsi (JME) er en av de vanligste formene for idiopatisk generalisert epilepsi (IGE). Syndromet karakteriseres av myoklone rykk som debuterer rundt puberteten. De fleste pasientene utvikler i tillegg generaliserte tonisk-kloniske anfall (GTK), og ca 30-40 % får også absenser.

Valproat (VPA) er førstehandspreparat ved denne epilepsiformen, og gir hos de fleste (~80 %) svært god anfallskontroll. VPA har imidlertid en del uønskede bivirkninger. De vanligste er tremor, hårtap, vektøkning og sekundær amenoré, men også teratogene effekter som spina bifida kan forekomme. De siste årene er det også kommet rapporter om at barn eksponert for VPA *in utero* får en dårligere kognitiv utvikling enn barn eksponerte for andre AEDs.

Lamotrigine (LTG) er også et effektivt medikament ved JME og har en bedre bivirkningsprofil enn VPA. Man ønsket i denne studien å se på responsrate hos pasienter med JME behandlet med LTG. I tillegg ville man identifisere prediktorer for behandlingsrespons.

Materiale og metode: Forfatterne hadde gått gjennom journaler til 62 pasienter med JME, der man bestemte klinisk respons på LTG og sammenlignet respondere med non-respondere. Kliniske, demografiske og resultater fra EEG-registreringer ble samlet fra pasientjournalen.

Resultater: Man fant 35 respondere (56 %) og 27 non-respondere (44 %). JME pasienter uten GTK-anfall responderte bedre på LTG enn dem med GTK-anfall. Tendensen var at VPA ble seponert pga bivirkninger, ikke pga manglende effekt. Pasienter med forsinket diagnose viste seg å ha god effekt når de senere ble behandlet med LTG.

Konklusjon: LTG bør vurderes som førstevalg hos pasienter med JME uten GTK-anfall. LTG bør være andrevalg hos JME-pasienter med GTK, som ikke tolererer VPA.

Egne kommentarer: Studien viser at LTG er effektivt ved JME, og den bekrefter tidligere studier som har vist at LTG har en gunstig bivirkningsprofil.

Den gode responsen er imidlertid særlig knyttet til kombinasjonen av anfallstyper, og effekten ser ut til å være dårligere hvis det forekommer GTK i sykehistorien.

VPA er fortsatt "the drug of choice" ved JME, men har som kjent en del uønskede bivirkninger. Den gunstige bivirkningsprofilen, og spesielt den lave teratogene risikoen ved LTG, gjør preparatet til en aktuell kandidat hos fertile kvinner med IGE som har et barneønske.

Anette Ramm-Pettersen