

Lacosamid (Vimpat) – et nytt antiepileptikum

Halford JJ, Lapointe M
Clinical perspectives on lacosamide
Epilepsy Currents 2009; 1: 1-9



Lacosamid (LCM) er nå tilgjengelig for bruk i Norge under navnet Vimpat. Foreløpig er ikke medikamentet godkjent på blåreseptordningen, men trolig vil dette skje ila. mai 2009. LCM er godkjent som tilleggspreparat hos pasienter over 16 år med partielle anfall med eller uten sekundær generalisering.

Ny virkningsmekanisme

LCMs anfallsreducerende effekt beror dels på en selektiv økt langsom inaktivering av natriumkanaler (de andre kjente natriumkanalblokkerne påvirker den raske inaktiveringen), og dels på en binding til et protein, kollapsin respons mediator protein-2 (som er involvert i nevroners utvikling og vekst).

Farmakokinetikk

LCM har en nær 100% biotilgjengelighet. T_{1/2} er 13 timer, slik at medikamentet kan gis med to døgndoser. Proteinbindingen er minimal, og steady state oppnås etter 3 døgn. Terapeutiske serumkonsentrasjoner er foreløpig ikke etablert. LCM blir eliminert dels gjennom biotransformasjon og dels gjennom nyrene (40%). LCM er ikke enzyminduserende eller –hemmende, og det er ingen kjente drug-drug interaksjoner.

Kliniske studier

Det er gjennomført en fase II og to fase III-studier. Hos pasienter med refraktær fokal epilepsi og med 400 mg og 600 mg LCM daglig som tilleggspreparat var responderraten (> 50% anfallsreduksjon) rundt 40%, og signifikant bedre enn placebo. Denne responsraten er sammenlignbar med levetiracetam, zonisamid, okskarbazepin, lamotrigin og gabapentin, men lavere enn for pregabalin og topiramat. Men slike sammenligninger er vanskelige, bl.a. på grunn av forskjeller i studiedesign.

Tolerabilitet

LCM ser ut til å være vektnøytralt, og det påvirker ikke hematologiske parametre. Det er foreløpig ikke funnet holdepunkter for teratogene effekter eller påvirkning av reproduktive funksjoner (dyreforsøk). Det er funnet en liten økning av PR-intervallet i EKG. Dette funnet er av usikker klinisk betydning. De vanligst rapporterte bivirkninger er svimmelhet, kvalme, dobbeltsyn og ustøhet.

Konklusjon

LCM ser ut til å være et lovende AED med en gunstig effekt-, interaksjons- og bivirkningsprofil. 400 mg per dag er trolig den dosen som gir best balanse mellom effekt og bivirkninger.

Egne kommentarer

Ved SSE er vi i disse dager i ferd med å ta i bruk LCM på noen av våre mest behandlingsresistente pasienter. Det skal bli spennende å bli kjent med dette medikamentet, som virker lovende. Vi er naturligvis særlig opptatt av om vår pasientgruppe vil ha nytte av preparatet, i tilfelle hvilke av våre pasienter, om det dukker opp nye bivirkninger, og om effekten holder seg over tid.

Karl O. Nakken