

Bruk av lamotrigin monoterapi blant barn og unge med epilepsi.

Valencia I, Pinol-Ripoll G, Khurana DS, et al.

Efficacy and safety of lamotrigine monotherapy in children and adolescents with epilepsy.

EJPN 2009; 13: 141-5



Bakgrunn: Lamotrigin (LTG) var et av de første medikamentene blant den nye generasjonen antiepileptika, og stoffet ble første gang introdusert i Europa i 1990. LTG ble lansert i Norge i 1994. LTG virker anfallsdempende ved å hemme spenningsavhengige natriumkanaler og stabiliserer derved nevronenes cellemembran og hemmer frigjøring av eksitatoriske nevrotransmittere. LTG har vist seg å være et bredspektret og godt tolerert middel for behandling av svært mange anfallstyper. Monoterapi foretrekkes fordi det gir bedre compliance, færre bivirkninger, mindre interaksjoner, er mindre teratogent – og det er billigere. Hensikten med denne studien var å evaluere effekt og sikkerhet av LTG monoterapi i en gruppe med barn og unge med epilepsi.

Metode: Retrospektivt så man på barn og unge behandlet med LTG i monoterapi ved barneavdelingen på St. Christopher's hospital i Philadelphia mellom 2001 og 2006. Data som ble samlet inkluderte demografi, anfallstyper, etiologi, alder ved epilepsidebut og ved initiering av LTG-behandling, antall antiepileptika forsøkt før LTG, LTG-dose, oppfølgingstid, behandlingsrespons og bivirkninger.

Funn: 72 barn og ungdom er med i materialet. Gjennomsnittsalder var 12,1 år. 37,5 % var mentalt retarderte. Gjennomsnittsalder ved epilepsidebut var 5,7 år. 23 % hadde symptomatisk fokal epilepsi, 15,5 % idiopatisk fokal epilepsi, 19,4 % symptomatisk generalisert epilepsi og 41,6 % idiopatisk generalisert epilepsi. LTG var førstevalg som monoterapi i 26,4 % av tilfellene, og andrevalg monoterapi hos 73,6 %. Gjennomsnittsalder ved initiering av LTG var 10 år. Gjennomsnittlig antall antiepileptika forsøkt før LTG var 1,3. Gjennomsnittsdose var 5,5 mg/kg/dag. Gjennomsnittlig oppfølgingstid var 33 mndr. 42 % av pasientene var anfallsfrie. 75-90 % anfallsreduksjon ble oppnådd hos 17,4 %, 50-74 % anfallsreduksjon hos 11,6 %, og 25-49 % anfallsreduksjon hos 10 %. 16 % hadde ingen endring i anfallsfrekvensen, og 3 % fikk en forverring av anfallssituasjonen under LTG behandling. Den vanligste bivirkningen var utslett (6,9 %). Seks pasienter (8,3 %) sluttet med LTG pga bivirkninger. Ingen utviklet Stevens Johnsons syndrom.

Konklusjon: LTG brukt som monoterapi et effektivt og godt tolerert antiepileptikum hos barn og unge både ved fokale og generaliserte epilepsier.

Egne kommentarer: Hos mange barn og unge med nyoppstått epilepsi, det være seg av fokal eller generalisert type, bør LTG vurderes som førstevalg fremfor henholdsvis karbamazepin (CBZ) og valproat (VPA), som lenge har vært førstevalgene i Norge. Ikke fordi den anfallsreduserende effekten av LTG er noe bedre enn ved de gamle, men fordi bivirkningsprofilen ser ut til å være "snillere" og interaksjonsproblemene mindre. Langsom doseopptrapping (for å unngå hudutslett), av og til forverring av myoklonier, og et fall i serumkonsentrasjon av LTG ved kombinasjon med p-piller bør klinikerne være oppmerksomme på.

Anette Ramm-Pettersen