

Kan pyridoksin motvirke levetiracetam-induserte atferdsproblemer hos barn?

Major P, Greenberg E, Khan A, Thiele EA.

Pyridoxine supplementation for the treatment of levetiracetam-induced behavior side effects in children: Preliminary results.

Epilepsy Behav 2008; 13: 557-9



Bakgrunn: Levetiracetam brukes ved mange epilepsiformer, både fokale og generaliserte. De vanligste bivirkningene er tretthet, utmattethet, skjelvinger og atferdsproblemer. Atferdsproblemer affiserer ca. 13 % av pasientene, og de som har slike problemer fra før, har tendens til å bli verre. Hos noen er atferden så vanskelig at medikamentet må seponeres. Det er den siste tiden kommet noen rapporter som indikerer at pyridoksin (vitamin B6) kan bedre slike bivirkninger. Pyridoksin er et vannløselig koenzym som inngår i mange reaksjoner i kroppen, inkludert syntese og nedbrytning av nevrotransmittere. Pyridoksiner lite toksisk, men svært høye doser kan gi nevropati.

Hensikten med denne studien var å se på effekten av pyridoksintilskudd på atferdsmessige bivirkninger ved bruk av levetiracetam.

Metode: Spørreskjemaer ble sendt ut til alle pasienter som ble behandlet med levetiracetam og pyridoksin mellom januar 2002 og mai 2006 ved Massachusetts General Hospital's epilepsiprogram for barn.

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om adferdsproblemer før og under behandling med levetiracetam, når pyridoksinbehandling ble startet, evt. andre medikamenter, effekten av pyridoksin på atferd, bivirkninger av pyridoksin og årsak til seponering av pyridoksin.

Spørreskjemaer ble mailet til pasientene, og de som ikke svarte ble oppringt.

Totalt ble 42 pasienter inkludert, og retrospektivt ble det i tillegg samlet informasjon om demografi, epilepsi-etologi og anfallstyper.

Resultater: Av de 42 som returnerte spørreskjemaet, var 17 gutter og 25 piker. Gjennomsnittsalder var 9,9 år. Epilepsien var klassifisert som idiopatisk generalisert hos 26 (62 %) og symptomatisk generalisert eller fokal hos 16 (38 %). Syv pasienter hadde tuberøs sklerose kompleks, tre hadde kortikal dysplasi, to hadde mitokondriesykdom, to hadde Angelman syndrom, en hadde hatt en cerebral infeksjon og en hadde mesial temporal sklerose. 25 (57 %) hadde to eller flere anfallstyper, mens 18 hadde bare fokale anfall.

22 pasienter startet med pyridoksin etter først å ha vært behandlet med levetiracetam. En signifikant bedring av atferden ble sett hos ni (41%). Det var ingen effekt hos åtte (36 %), en forverring ble sett hos fire (18 %), mens effekten var usikker hos en.

Effekten av pyridoksin-tilskudd på atferden ble observert allerede første uken etter oppstart.

Hos de øvrige pasientene (20) var pyridoksineffekten umulig å vurdere fordi de enten hadde startet med pyridoksin før de startet med levetiracetam, eller de startet med pyridoksin samtidig med levetiracetam, ev. brukte pyridoksin intermitterende.

Konklusjon: Pyridoksin er en lett tilgjengelig, billig og trygg behandlingsmulighet som bør forsøkes for å unngå eller bedre atferdsmessige bivirkninger ved levetiracetam-behandling.

Egne kommentarer: Vi har ved barneavdeling på SSE sett barn som etter å ha utviklet vanskelig atferd etter oppstart av levetiracetam, har hatt svært god nytte av pyridoksin-tilskudd. Men, evidensnivået er foreløpig lavt, og det er behov for å se nærmere på dette i større randomiserte kliniske studier. Dessuten, hvorfor et vitamin skulle påvirke bivirkningene av et AED må sies være både overraskende og uklart – så her trenger vi mer viten!