



## Tør vi seponere antiepileptika etter epilepsikirurgi?

*Drug withdrawal after successful epilepsy surgery: How safe is it?*  
Kerling F, Pauli E, Lorber B et al.  
*Epilepsy & Behavior* 2009;15: 476-80

**Bakgrunn:** Til tross for at mange epilepsipasienter oppnår anfallskontroll med antiepileptika (AEDs), er det fortsatt endel pasienter med intraktabel epilepsi. Noen av disse kan nyttiggjøre seg epilepsikirurgi og bli anfallsfrie.

I tillegg til anfallsfrihet, er seponering av AEDs et ønske hos mange av pasientene.

AEDs kan ha langtidseffekter som påvirker pasientenes hverdag. Noen har kognitive- eller adferdsmessige bivirkninger. Andre kan få vektøkning, og mange AEDs interagerer med andre medikamenter.

Pasientens plager med bivirkninger må veies opp mot risiko for tilbakefall av anfall.

Ved epilepsikirurgi, spesielt ved lavgradige tumorer eller hippocampussklerose er dette spørsmålet svært aktuelt.

Er fortsatt bruk av AEDs nødvendig etter vellykket epilepsikirurgi?

For pasienter med liten risiko for tilbakefall av anfall kan seponering av AEDs gi psykososial fortjeneste.

Til tross for at epilepsikirurgi kan gi anfallsfrihet, er det lite data hva angår hvor mange og hvilke kirurgipasienter som vil få tilbakefall av anfall etter seponering av AEDs.

**Metode:** Forfatterne har gjort en prospektiv pilotstudie der man seponerte AEDs.

Seponering ble foreslått ett år etter kirurgi etter en grundig diskusjon rundt risiko og fordeler.

Avhengig av pasientenes valg ble de delt i to kohorter; seponeringsgruppen (n=34) og kontrollgruppen (n=26)

AEDs ble trappet langsomt ned over 1 år i seponeringsgruppen, og pasientene ble fulgt opp med årlige kontroller.

**Funn:** 26 av 34 (76,5 %) av pasientene i seponeringsgruppen og 16 av 26 (61,5 %) i kontrollgruppen var anfallsfrie 5 år etter kirurgi.

**Konklusjon:** I denne studien var ikke seponering av AEDs ett år etter vellykket epilepsikirurgi forbundet med hyppigere tilbakefall av anfall enn blant dem som fortsatte å ta AEDs.

**Egne kommentarer:** I Norge har vi benyttet kirurgi hovedsakelig hos pasienter vi mener har en god mulighet for å bli anfallsfrie. Inngrepet er da ment som en kurativ behandling. Følgelig bør målet hos mange være anfallsfrihet uten AEDs.

Faren for tilbakefall må imidlertid alltid veies opp mot ulempene ved å kontinuere behandlingen. Alle AEDs har bivirkninger. Spesielt bør man være oppmerksom på disse hos barn i utvikling og kvinner i fertil alder.

**Anette Ramm-Pettersen**