



Valproat har en bedre anfallsreducerende effekt enn lamotrigin ved idiopatisk generalisert epilepsi hos barn og voksne.

Mazurkiewicz-Beldzinsska M, Szmuda M, Matheisel A.

Long-term efficacy of valproate versus lamotrigine in treatment of idiopathic generalized epilepsies in children and adolescents.

Seizure 2010; 19(3): 195-7.

Bakgrunn: Idiopatisk generalisert epilepsi (IGE) har sannsynligvis en genetisk årsak. Epilepsiformen manifesterer seg ved generaliserte tonisk-kloniske anfall (GTK), typiske absenser og/eller myoklone rykk. Anfallet kan opptre alene eller i varierende kombinasjoner og alvorlighetsgrader. Vanligvis er IGE lett å behandle, og ca 80% blir anfallsfrie. Monoterapi er både ønskelig og effektivt, godt tolerert og forbundet med lave kostnader, god compliance og bra livskvalitet. Lamotrigin har vært foreslått som førstevalg blant de nyere antiepileptika (AEDs). Vi vet fra før at valproat er effektivt ved IGE, men dessverre er dette legemidlet forbundet med en del uheldige bivirkninger.

Målet med denne studien var å sammenligne langtidseffekten av lamotrigin versus valproat, begge brukt som monoterapi, i behandling av nyoppdaget IGE.

Metode: Sykejournaler fra 214 barn og voksne med IGE ble gjennomgått. Alle hadde nylig fått diagnosen IGE, og de var ikke tidligere behandlet med AEDs. 132 startet med valproat, 82 med lamotrigin. Majoriteten av pasientene (98) hadde juvenil myoklon epilepsi, 32 hadde juvenil absensepilepsi, 53 hadde barneabsensepilepsi, 12 hadde GTK ved oppvåkning og 19 var vanskelig å klassifisere.

Gjennomsnittsalder var 8,9 år, gjennomsnittlig behandlingstid var 28 måneder og observasjonstiden var 40 måneder. Gjennomsnittsdoser av lamotrigin var 8mg/kg/dag (5-13 mg/kg/dag) og for valproat 25 mg/kg/dag (20-32 mg/kg/dag).

Resultater: Resultatene viste signifikant bedre effekt av behandling med valproat enn lamotrigin. Etter 12 måneders behandling var 69 % av pasientene i lamotrigingruppen anfallsfrie, mot 89 % i valproatgruppen. Andel anfallsfrie etter 24 måneder var 57 % i lamotrigingruppen, mot 83 % i valproatgruppen. Valproat viste best effekt mot alle anfallstyper innen IGE, mens lamotrigin var mer effektivt ved barneabsensepilepsi og juvenil absensepilepsi enn ved juvenil myoklon epilepsi. Noe kortere behandlingstid i lamotrigingruppen skyldtes den noe dårligere effekten enn i valproatgruppen.

Det var ingen forskjell på mental status eller alvorligheten av EEG-patologi hos pasienter som seponerte eller kontinuerte behandlingen.

Ti pasienter seponerte valproat pga vektoppgang, håravfall, diare eller magesmerter, mens to lamotriginpasienter måtte seponere pga utslett.

Konklusjon: Studien viste at det hos pasienter med IGE var en signifikant bedre anfallsreducerende effekt av valproat enn av lamotrigin.

Egne kommentarer: Studien støtter tidligere erfaringer om valproat som et mer potent antiepileptisk medikament enn lamotrigin, i hvert fall ved IGE. Men også om at valproat har flere bivirkninger.

Flere studier har vist at etosuksimid også kan være effektivt ved IGE, særlig hos barn med absensepilepsi. Imidlertid gir det ikke beskyttelse mot GTK. Dette preparatet er ikke inkludert i denne studien.

Varigheten av behandlingen kan påvirke både effekt og bivirkninger. Reduksjon av dosen kan i mange tilfeller være nok til å minske bivirkningene, og en del pasienter vil kunne tolerere bivirkninger dersom preparatet holder anfallene i sjakk.

Behovet for studier av retensjonsraten er etter mitt skjønn stort, ettersom dette sier noe ikke bare om tolerabiliteten på sikt, men også om effekten holder seg over tid.