

## Neue Antiepileptika: Ein Überblick über ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit

Im Brit. Med. J. ([1996, 313, 1169](#)) erschien kürzlich ein wichtiger Übersichtsartikel von A.G. Marson et al. aus Liverpool über die Wirksamkeit neuer Antiepileptika, über den hier berichtet werden soll. Neue Antiepileptika werden meist bei Patienten mit Epilepsie evaluiert, die bei Einnahme eines Standard-Antiepileptikums wie Phenytoin oder Carbamazepin nicht anfallsfrei werden. Das neue Antiepileptikum wird dann zusätzlich eingenommen, und eine Abnahme der Anfallshäufigkeit auf weniger als 50% gilt als Behandlungserfolg. In der vorliegenden Metaanalyse wurden alle publizierten und alle erreichbaren unpublizierten Studien über Wirksamkeit und Therapieabbrüche bei Verabreichung der neuen Antiepileptika Gabapentin, Lamotrigin, Thiagabin, Topiramat, Vigabatrin und Zonisamid ausgewertet. Die Ergebnisse der nicht publizierten Studien wurden von den das Medikament herstellenden Pharmafirmen zur Verfügung gestellt. In der Tab. 1 sind die Zahl der Studien (publiziert und unpubliziert), die Zahl der insgesamt mit Verum und mit Plazebo behandelten Patienten und die Ergebnisse wiedergegeben. OR bedeutet Odds ratio für das Verhältnis von Verum:Plazebo. Bei gleicher Wirksamkeit von Verum und Plazebo wäre die OR gleich 1,0. Unter den OR-Werten sind die Vertrauensgrenzen angezeigt. Die mittleren OR-Werte für die 6 verglichenen Medikamente bewegen sich zwischen 2,29 und 4,22. Die unteren Vertrauensgrenzen liegen sämtlich über 1,0; damit sind alle 6 untersuchten Medikamente signifikant wirksamer als Plazebo; jedoch erlauben die Zahlen keine eindeutige Aussage, ob ein Medikament besser ist als das andere. Aufschlußreich ist jedoch die letzte Spalte, welche die OR für Verum:Plazebo für den Abbruch der Medikation wegen Nebenwirkungen angibt. Je dichter der Wert bei 1 liegt, um so seltener wurde bei Einnahme des Verums die Therapie abgebrochen. Besonders hoch war offenbar die Abbruchrate bei der Einnahme von Zonisamid mit einer OR von 5,7 bei Vertrauensgrenzen zwischen 1,76 und 18,5. Die Autoren heben hervor, daß diese Metaanalyse randomisierte vergleichende Studien zwischen den neuen Antiepileptika nicht ersetzen könne. Es bestünden z.Z. jedoch keine besseren vergleichenden Daten, und eine sichere, auf publizierter Evidenz beruhende Auswahlmöglichkeit zwischen diesen Medikamenten sei heute noch nicht gegeben.

**Tabelle 1**  
**Vergleich der Wirksamkeit und Abbruchraten bei Therapie mit neuen Antiepileptika**

Substanz(Präparat)	Zahl der Studien*	Zahl der Patienten		Wirksamkeit OR Verum/Plazebo	Therapieabbruch OR Verum/Plazebo
		Verum	Plazebo		
Gabapentin (Neurontin)	4	459	291	2,29 (1,53-3,43)	1,36 (0,75-2,49)
Lamotrigin (Lamictal)	10 (3)	330	268	2,32 (1,47-3,68)	1,19 (0,79-1,79)
Tiagabin (Fa. Novo Nordisk)	3 (3)	493	276	3,03 (2,01-4,58)	1,81 (1,21-2,70)
Topiramate (Fa. Janssen Cilag)	5 (1)	360	174	4,22 (2,80-6,35)	2,42 (1,43-4,11)
Vigabatrin (Sabril)	4 (1)	292	203	3,68 (2,45-5,51)	2,58 (1,26-5,27)
Zonisamid (Fa. Parke Davis)	2	149	142	2,47 (1,36-4,47)	5,70 (1,76-18,5)

\* Gesamtzahl der ausgewerteten Studien, davon in Klammern die unpublizierten Studien