Die Daten zeigten für VPA erwartungsgemäß eine relative Gewichtszunahme von 1,21 % ($p = 0,003$), die aber erstaunlicherweise auch für LEV mit +1,61 % zutraf ($p = 0,007$). Unter LTG kam es mit +0,50 % ($p = 0,28$) und unter CBZ mit +0,74 % ($p = 0,07$) zu einer geringfügigen Gewichtszunahme. TPM führte zu einer Gewichtsreduktion um 2,62 % ($p = 0,01$). Der Anteil an Patienten mit einer erheblichen Zunahme des Körpergewichts um mehr als 10 % war am größten in der VPA- (11,9 %) beziehungsweise LEV-Gruppe (10,0 %), ein Gewichtsverlust um mehr als 10 % wurde

am häufigsten unter TPM (13,4 %) und CBZ (7,7 %) beobachtet.

Kommentar: Neben syndromatisch orientierten Gesichtspunkten und dem sonstigen Nebenwirkungsspektrum sollten auch gewichtsmodulierende Effekte beim Einsatz von Antiepileptika berücksichtigt werden. Ein bemerkenswertes Ergebnis der Studie ist die unter LEV im Vergleich zu VPA fast identische Gewichtszunahme, die hier zum ersten Mal beschrieben wurde.

Leider lieferte die Datenbank keine Information zur verabreichten Tagesdosis und auch nicht zu den Epilepsiesyndromen

der eingeschlossenen Patienten. Eine gewisse statistische Verzerrung ist auch durch den höheren Frauenanteil bedingt. Darüber hinaus ist die niedrige Einschlussquote von nur 7 % aller in der Datenbank enthaltenen Epilepsiepatienten als problematisch anzusehen.

Dr. med. Peter Hopp

Pickrell WO et al. Weight change associated with antiepileptic drugs. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2012 December 11. DOI:10.1136/jnnp-2012-303688

JME – Lebenslange Therapie nicht immer nötig

Eine Studie benennt Prädiktoren für das Anfalls-Outcome bei Patienten mit juveniler myoklonischer Epilepsie (JME). Mit ihrer Hilfe werden Patienten identifiziert, für die keine lebenslange antiepileptische Therapie erforderlich ist, um Anfallsfreiheit zu erreichen.

Die Prognose der langfristigen Anfallssituation von Patienten mit juveniler myoklonischer Epilepsie (JME) mit oder ohne Medikation ist bisher unklar. Ziel der Studie von Geithner et al. war es, bei 31 JME-Patienten (19 Frauen, 12 Männer) das Langzeit-Outcome zu untersuchen und prädiktive Faktoren dafür zu identifizieren. Das Beobachtungsintervall betrug mindestens 25 Jahre, im Mittel 39,1 Jahre. 21 Patienten (67,7 %) wurden anfallsfrei, bei 6 von ihnen (28,6 %) konnte die antiepileptische Medikation komplett entzogen werden. Prädiktoren für ein ungünstiges Outcome waren das Auftreten von generalisierten tonisch-klonischen Anfällen (GTKA), denen bilaterale myoklonische Anfälle vorausgingen, eine lange Epilepsiedauer ohne längere Anfallsfreiheit

und antiepileptische Polytherapie. Dagegen erhöhte die komplette Remission von GTKA unter Therapie signifikant die Chance auf komplette Anfallsfreiheit. Das Auftreten einer photoparoxysmalen Reaktion erhöhte das Risiko für ein Anfallsrezidiv nach Absetzen der antiepileptischen Therapie.

Eine lebenslange antiepileptische Therapie ist also nicht zwingend erforderlich um Anfallsfreiheit zu erhalten. Die aufgeführten Prädiktoren können helfen, die richtige Therapieentscheidung für JME-Patienten zu finden.

Kommentar: Diese Studie mit einem sehr kleinen Kollektiv ist dennoch wichtig, da sie eine enorm lange Nachbeobachtung vorhält und Erstaunliches zutage bringt. Durch den monozentrischen Ansatz relativiert sich

der Fehler falscher Syndromdiagnosen und auch die Behandlung hat eine große Kontinuität. Die Aussage, dass nahezu alle Patienten mit JME eine lebenslange antiepileptische Therapie benötigen, wird mit dieser Studie erschüttert. Dass fast 30 % auch ohne Medikation anfallsfrei werden, ist erstaunlich und ermutigend. Man hätte sich die Berücksichtigung weiterer elektrophysiologischer oder klinischer Prädiktoren gewünscht. Möglicherweise wurden psychiatrische Komorbiditäten und das Auftreten anderer Anfallsereignisse wie etwa periorale Reflexmyoklonien nicht ausreichend beachtet.

Dr. med. Thomas Mayer

Geithner J et al. Predictors for long-term seizure outcome in juvenile myoclonic epilepsy: 25–63 years of follow-up. *Epilepsia* 2012; 53 (8): 1379–86