

Epilepsie: Risiko beim Präparate-Austausch

Die Austauschbarkeit von Original und Generika sowie von Generika untereinander in der Epilepsitherapie wird kontrovers diskutiert. Eine deutsche Studie liefert nun robuste Daten, die zur Vorsicht mahnen.

— Im Zeitraum 2011–2016 wurden die Daten von 30.722 Epileptikern aus 163 neurologischen Praxen in Deutschland erfasst. Selektiert wurden 1.765 Patienten, die unter Anfällen litten, und ebenso viele anfallsfreie Personen für eine gematchte Kontrollgruppe. Von allen Probanden lagen mindestens zwei Verschreibungen innerhalb von 360 Tagen sowie eine innerhalb von 180 Tagen vor dem Indextag vor. Bei den Probanden mit Anfällen war dieser Indextag der Tag eines Anfallsrezidivs nach 180 anfallsfreien Tagen, in der Kontrollgruppe wurde er randomisiert festgelegt.

Anhand multivariater Regressionsmodelle konnte errechnet werden, dass in der Gruppe mit Rezidivanfällen signifikant häufiger ein Medikationsaustausch erfolgt war (26,8% vs. 14,2%, $p =$

0,009). In der Anfallsgruppe waren sowohl der Austausch eines Originals durch ein Generikum (5,5% vs. 2,4%, $p < 0,001$) als auch der Austausch von Generika untereinander (14,7% vs 7,1%, $p = 0,004$) häufiger. Dabei führte ein solcher Austausch auch nicht zu einer Kostenreduktion. Einziger zusätzlicher Risikofaktor für Anfallsrezidive war eine kognitive Beeinträchtigung.

▪ Lang JD, Kostev K, Dogan Onugoren M et al. Switching the manufacturer of antiepileptic drugs is associated with higher risk of seizures: a nationwide study of prescription in Germany. *Ann Neurol.* 2018;84:918–25

KOMMENTAR

Die hohe Fallzahl der Studie vermittelt ein sicherlich repräsentatives Bild. Zu Recht weisen die Autoren darauf hin, dass kontrollierte Studien, die eher für die Austauschbarkeit plädierten, nur

über einen begrenzten Zeitraum und nur eindimensional vorgehen, indem lediglich Unterschiede in der resultierenden Serumkonzentration untersucht wurden. Nun liegt erstmals eine qualitativ hochwertige, speziell auch für Deutschland repräsentative Arbeit vor, die mögliche interferierende Faktoren berücksichtigt und belegt, dass die Empfehlungen der Leitlinien – die zu diesem Thema im Wesentlichen kaum Daten, wohl aber gesunden Menschenverstand reflektieren – offensichtlich zutreffend sind.

Es bleibt zu hoffen, dass die unselige, unreflektierte und unter Umständen gefährliche, leider aber häufig geübte Praxis des unkritischen Präparateaus-tauschs bei anfallsfreien Personen mit Epilepsie in Zukunft ausbleibt.

Prof. Dr. med. B. J. Steinhoff

Die Geburt eines Bronchialbaums beim Hustenanfall

Ein 36-jähriger Patient mit einer schweren Herzinsuffizienz mit einer Auswurf-fraktion von 20% kam wegen einer akuten Verschlechterung auf die Intensivstation. Dort musste er mit einer Herzpumpe und einer Heparininfusion behandelt werden. Aus der Vorgeschichte waren außerdem Implantationen einer Aortenbioprothese, eines Stents bei Aortenaneurysma und eines Herzschrittmachers bei komplettem Herzblock bekannt. Während der folgenden Woche traten immer wieder Hämoptysen, zunehmende Atemnot und Hustenanfälle auf, sodass er hochdosiert Sauerstoff über eine Nasenonde bekam.

Während eines extrem starken Hustenanfalls expektorierte der Patient ein intaktes Modell seines rechten Hauptbronchus. An diesem Objekt, sozusagen einem naturgetreuen Abguss aus Blut und Sekret, könnten Studenten und angehende Lungenfachärzte die Anatomie des Bronchialsystems studieren. Der rechte Hauptbronchus hat drei Segmente im Oberlappen, zwei im Mittellappen und fünf im Unterlappen. Bronchoskopisch fand man Blutreste in den basalen Bronchien rechtsseitig. Hämoptysen traten nicht mehr auf. Zwei Tage später verstarb der Patient an Komplikationen seiner schweren Herzinsuffizienz.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Woodard GA, Wieselthaler GM. Cast of the right bronchial tree. *N Engl J Med.* 2018;379:2151



Abguss des rechten Bronchialbaums (blaue Pfeile: Oberlappen, weiße Pfeile: Mittellappen, schwarze Pfeile: Unterlappen)