G. Krämer

Neurozentrum Bellevue, Zürich, Schweiz

Postikale Hyper-CK-Ämie und antiepileptikainduzierte Myopathie bzw. Rhabdomyolyse nicht vergessen!

Leserbrief zu

Sieb JP (2021) Erhöhte Kreatinkinase-Serumaktivität (Hyper-CK-Ämie). *DGNeurologie* 4: 31–34. <https://doi.org/10.1007/s42451-020-00287-2>

Erwiderung

Sieb JP (2021) CK-Serumaktivität und Epilepsie. <https://doi.org/10.1007/s42451-021-00325-7>

Die sehr schöne Übersicht von Sieb (SOP/Algorithmus) in Heft 1/2021 zu den möglichen Ursachen einer erhöhten Kreatinkinaserumaktivität [1] bedarf einer praxisrelevanten Ergänzung. Nach bilateralen tonisch-klonischen bzw. generalisierten epileptischen (Grand-Mal)-Anfällen – auch nach fiebergeordneten Anfällen (sog. Fieberkrämpfen) von Kleinkindern – kann es mit einer Latenz von bis zu einigen Tagen zu einem passageren starken Anstieg der CK auf Werte bis zu über 60.000 IU kommen [2–10]. Wenn diese Möglichkeit außer Acht gelassen wird, besteht die Gefahr einer überflüssigen Diagnostik. Erfahrene Epileptologen benutzen dies sogar zur Bewertung kürzlicher Anfallsereignisse; zwar ist die Sensitivität nach konvulsiven Anfällen mit 10–20 % recht bescheiden, die Spezifität bei einer Erhöhung hinsichtlich der Abgrenzung nichtepileptischer Anfälle aber hoch [8–10].

Darüber hinaus sollten auch die genannten myotoxischen Medikamente (Statine, Chloroquin) durch Antiepileptika ergänzt werden. Auch wenn dies selten ist, gibt es für fast alle gängigen Antiepileptika Mitteilungen einer induzierten Myopathie bzw. Rhabdomyolyse [11–21].

Literatur

1. Sieb JP (2021) Erhöhte Kreatinkinase-Serumaktivität (Hyper-CK-Ämie). *DGNeurologie* 4:31–34
2. Belton NR, Backus RE, Millichap JG (1967) Serum creatine phosphokinase activity in epilepsy. *Clinical and experimental studies. Neurology* 17:1073–1076
3. Chesson AL, Kasarskis EJ, Small VW (1983) Postictal elevation of serum creatine kinase levels. *Arch Neurol* 40:315–317
4. Wyllie E, Lueders H, Pippenger C, VanLente F (1985) Postictal serum creatine kinase in the diagnosis of seizure disorders. *Arch Neurol* 42:123–126

DGNeurologie 2021 · 4 (3): 231

<https://doi.org/10.1007/s42451-021-00324-8>

Angenommen: 15. Februar 2021

5. Lahat E, Eshel G, Heyman E et al (1989) Elevated serum creatine kinase following febrile seizures. *Clin Pediatr* 28:449–451
6. Besser R, Krämer G (1990) Verzögerte CK-Erhöhung nach Grand mal-Anfällen. *Akt Neurol* 17:117–119
7. Neufeld MY, Treves TA, Chistik V, Korczyn AD (1997) Sequential serum creatine kinase determination differentiates vaso-vagal syncope from generalized tonic-clonic seizures. *Acta Neurol Scand* 95:137–139
8. Willert C, Spitzer C, Kusserow S, Runge U (2004) Serum neuron-specific enolase, prolactin, and creatine kinase after epileptic and psychogenic non-epileptic seizures. *Acta Neurol Scand* 109:318–323
9. Holtkamp M, Othman J, Buchheim K, Meierkord H (2006) Diagnosis of psychogenic nonepileptic status epilepticus in the emergency setting. *Neurology* 2006(66):1727–1729
10. Petramfar P, Yaghoobi E, Nemati R, Asadi-Pooya AA (2009) Serum creatine phosphokinase is helpful in distinguishing generalized tonic-clonic seizures from psychogenic nonepileptic seizures and vagovasal syncope. *Epilepsy Behav* 15:330–332
11. Engel JN, Mellul VG, Goodman DB (1986) Phenytoin hypersensitivity: a case of severe acute rhabdomyolysis. *Am J Med* 81:928–930
12. Kumar N, Khwaja GA, Gupta M, Sharma S (1993) Antiepileptic drug induced osteomalacic myopathy with hyperparathyroidism and nephrolithiasis. *J Assoc Physicians India* 41:748–749
13. Barclay CL, McLean M, Hagen N et al (1992) Severe phenytoin hypersensitivity with myopathy: a case report. *Neurology* 42:2303
14. Kottlors M, Jaksch M, Ketelsen UP et al (2001) Valproic acid triggers acute rhabdomyolysis in a patient with carnitine palmitoyltransferase type II deficiency. *Neuromuscul Disord* 11:757–759
15. Schwartz MD, Geller RJ (2007) Seizures and altered mental status after lamotrigine overdose. *Ther Drug Monit* 29:843–844
16. Tuccori M, Lombardo G, Lapi F et al (2007) Gabapentin-induced severe myopathy. *Ann Pharmacother* 41:1301–1305
17. Huang LY, Lin CM, Chiou CC et al (2012) Rhabdomyolysis as a potential complication of carbamazepine-induced toxic epidermal necrolysis. *Clin Biochem* 45:1531–1532
18. Gunathilake R, Boyce LE, Knight AT (2013) Pregabalin-associated rhabdomyolysis. *Med J Aust* 199:624–625
19. Akiyama H, Haga Y, Sasaki N et al (2014) A case of rhabdomyolysis in which levetiracetam was suspected as the cause. *Epilepsy Behav Case Rep* 2:152–155
20. Wang X, Zhou S (2016) Rhabdomyolysis induced by antiepileptic drugs: characteristics, treatment and prognosis. *Saf, Bd. 15. Expert, Opin Drug, S* 357–365
21. Di Lorenzo R, Li Y (2017) Rhabdomyolysis associated with levetiracetam administration. *Muscle Nerve* 56:E1–E2

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günter Krämer
Neurozentrum Bellevue
Theaterstr. 8, 8001 Zürich, Schweiz
g.kraemer@epilepsie-med.de

Interessenkonflikt. G. Krämer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.