

# Fesseln der Gewohnheit

**US-amerikanische Neurologen haben gecheckt, wie rasch Änderungen in Leitlinienempfehlungen zu Epilepsieprophylaxe bei hämorrhagischem Infarkt im Alltag umgesetzt werden.**

Von Peter Leiner

**CHICAGO.** Trotz Leitlinienänderungen verharren US-amerikanische Neurologen bei der Prophylaxe epileptischer Anfällen bei hämorrhagischem Schlaganfall wohl oft in ihrem Medikationsverhalten.

Neurologen um Dr. Andrew M. Naidech vom Center for Healthcare Studies der Northwestern Medicine in Chicago prüften in einer Studie mit Daten von mehr als 3400 Patienten die Hypothese, dass sich die Anwendung von Antiepileptika zur Prophylaxe nach hämorrhagischem Schlaganfall nach Publikation neuer Leitlinien verändert hat. Die Diagnosen wurden zwischen 2007 und 2012 an vier klinischen Zentren im Großraum der US-Metropole auf der Basis der ICD-9-Klassifikation gestellt.

## **Leitlinie wurde 2010 angepasst**

Nach der Publikation einer Studie, in der die Anwendung von Phenytoin mit einer schlechteren Prognose assoziiert war, wurde in der daraufhin aktualisierten Leitlinie 2010 darauf hingewiesen, dass eine solche prophylaktische Antiepileptikabehandlung bei diesen Patienten nicht mehr vorgenommen werden sollte.

In der nun vorliegenden Studie wurde der Fokus auf den Beginn der Antiepileptikatherapie während jenes Kalendermonats gelegt, in dem der Schlaganfall diagnostiziert worden war.

## **Mehr Verordnungen von Levetiracetam**

Wie Naidech und seine Kollegen berichten, wurden im Studienzeitraum die meisten Patienten mit Levetiracetam (n = 922; 27 Prozent) oder Phenytoin (n = 479; 14 Prozent) behandelt.

Allerdings veränderte sich das Verschreibungsverhalten im Studienverlauf signifikant.

So nahm der Anteil der Patienten, die mit Phenytoin behandelt wurden, von 10 Prozent im Jahr 2009 auf 2 Prozent im Jahr 2012 ab. Dagegen hatte sich der Anteil der Patienten mit Levetiracetam im Zeitraum zwischen 2007 und 2012 mehr als verdoppelt, und zwar von 15 auf 35 Prozent, obwohl auch diese Medikation nicht empfohlen worden war.

Die Vermutung, dass immer mehr Kraniotomien Hintergrund der zunehmenden Verschreibung von Levetiracetam sein könnten, bestätigte sich nicht. Denn diese Rate nahm in den an der Studie beteiligten Zentren zwischen 2007 und 2012 von 23 auf 4 Prozent ab.

## **Niedrige Epilepsie-Inzidenzen**

In einem Kommentar zur Studie erinnern zwei Neurologen aus Miami und Los Angeles daran, dass das Gesamtrisiko für einen epileptischen Anfall innerhalb von sieben Tagen nach

der Diagnose eines hämorrhagischen Insults bei 11 Prozent liegt ([Neurology 2016; online 18. November](#)). Für später auftretende Anfälle liege es bei 9 Prozent.

Bei einer solch niedrigen Inzidenz solle man die Leitlinien beherzigen und die Mehrheit der Patienten nicht Medikamenten aussetzen, die sie nicht benötigten.

Die Frage, wie die Fesseln der Gewohnheit unter den Ärzten gelöst werden könnten, lasse sich derzeit durch randomisierte Placebo-kontrollierte Studien nicht beantworten, da sie so schnell nicht zu erwarten seien. Ein wichtiger Schritt sei deshalb, das Bewusstsein für diese Problematik zu schärfen und zugleich fortlaufend auf Weiterbildung zu setzen.