

Generika in der Epileptologie

Seit mehr als 20 Jahren finden Generika in allen Bereichen der Medizin Anwendung. Die Switchback-Raten sind für Nicht-Antiepileptika mit 1,5–2,9%, gegenüber Antiepileptika mit ca. 20% signifikant niedriger (Andermann et al. 2007). Auftreten von Anfällen und verstärkte Nebenwirkungen unter Generika sind in der Regel Hauptursache für den erneuten Einsatz des Originalpräparats.

Insbesondere bei der Behandlung der Epilepsie ist eine individuelle Dosierung der Medikation, die im Wirkbereich oft eine enge therapeutische Breite zeigt, sehr wichtig. Bei Polytherapie sind zusätzlich pharmako-kinetische und -dynamische Interaktionen zu berücksichtigen. Anfallsrezidive können insbesondere bei den knapp 60% anfallsfreien Patienten meist relevante persönliche, vor allem aber sozio-ökonomische Konsequenzen (Arbeitsplatz, Fahrerlaubnis usw.) haben. Die primär ökonomischere Grundbehandlung muss nicht nur gegen die Kosten der bei Einsatz von Generika teils nötigen Zusatzbehandlung wegen des Auftretens von Anfällen oder Nebenwirkungen, sondern auch gegen indirekte Kosten durch «die sozialen Ausfälle der Patienten» abgewägt werden. Dies impliziert gerade bei Epilepsiekranken, die gut mit wenigen nicht invalidisierenden Anfällen eingestellt oder anfallsfrei sind, ein wohlüberlegtes Vorgehen.

Die Substitution einer etablierten antiepileptischen Therapie mit Generika sollte deshalb immer hinterfragt und mit dem behandelnden Neurologen abgesprochen werden. Die eigenmächtige Substitution durch den behandelnden Apo-

theker aus Kosten- oder anderweitigen Gründen ist ebenso abzulehnen, wie der wiederholte Tausch unter verschiedenen Generika-Herstellern. Risiken sind immer mit dem Patienten abzusprechen.

In dem in dieser Ausgabe vorliegenden Artikel werden neben den harten pharmakologischen Daten klar die Optionen für den Einsatz von Generika und klare Kontraindikationen für einen Wechsel aufgezählt. Die meisten der neu auf dem Schweizer Markt verfügbaren Generika werden diskutiert und spezifische Probleme erläutert.

Als Résumé des Artikels ist festzuhalten, dass bei Einsatz von Generika in der Epileptologie komplexere Abwägungen als in anderen Fachgebieten zu treffen sind. Kontrollierte prospektive randomisierte Studien zum Einsatz von Generika in der Epilepsitherapie fehlen und werden aus Kostengründen auch in Zukunft wahrscheinlich nicht zur Verfügung stehen.

Aus diesen Gründen sollte bei anfallsfreien Patienten, bei denen mittelfristig keine Veränderung der installierten antiepileptischen Therapie geplant ist und bei denen erneute Anfälle die aktuelle Lebenssituation in irgendeiner Weise destabilisieren können, nicht auf Generika geswitcht werden. Wenn der Patient dies aus Kostengründen ausdrücklich wünscht, sollte die im Artikel diskutierte Problematik ausführlich besprochen werden.

*Dr. med. Klaus Meyer
Klinik Bethesda, Tschugg*

Zwei ganz verschiedene Themen

Im psychiatrischen Teil des vorliegenden Heftes werden interessante Studien und Konzepte dargestellt und erörtert, die ganz verschiedene, wichtige Themen und Bereiche unseres Fachs betreffen. Dem Bereich der Forensik zuzuordnen ist die Studie zur Überprüfung der Validität des HCR-20 – seinen Namen hat dieses Prognoseinstrument von den drei Skalen: historical, clinical, risk management und von der Zahl der 20 Items, die erhoben werden – in Bezug auf das Rückfallrisiko von aus dem Strafvollzug entlassenen Gewalt- und Sexualstraftätern. Diese Studie betrifft also das schwierige und kontrovers diskutierte

Thema der prognostischen Beurteilung der Rückfallgefahr bei schweren Straftaten.

Des Weiteren sei den Leserinnen und Lesern dieses Heftes die eindruckliche und ausführliche Kasuistik der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung einer schwangeren Patientin und ihres Kindes vor der Geburt und nach der Geburt zur Lektüre empfohlen.

*Dr. med. Bernhard Küchenhoff
Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich*