

Abb. 1. Veränderung des IRLS-Gesamtscores (International Restless Legs Scale) unter Ropinirol-Therapie versus Placebo-Gabe (adjustierte Mittelwerte aus der Intention-to-treat-Analyse; OC = observed cases, LOCF = last observation carried forward) [nach Bogan et al.]

der ersten Medikationswoche manifestiert (Abb. 1).

Als ein besonders relevanter Aspekt gilt die *Wiederherstellung des Schlafs*. Denn laut einer Erhebung in Wartezimmern von Hausarztpraxen (Europa und USA) leiden RLS-Patienten vor allem unter den Ein- und Durchschlafstörungen – mehr noch als unter den sensomotorischen Beschwerden. Bei allen Items der MOS-Sleep-Scale (Medical Outcome Study) – Schlafdauer ($p < 0,01$), Schlafunterbrechungen ($p < 0,0001$), Gefühl ausreichender Erholung ($p < 0,0001$) und Tagesschläfrigkeit (Trend) – gab es einen signifikanten Vorteil für die Ropinirol-Therapie gegenüber Placebo.

Bestätigt wurde auch die *gute Verträglichkeit* von Ropinirol. Das spiegelt sich unter anderem in der tendenziell geringeren Rate an nebenwirkungsbedingten Studienabbrüchen im Vergleich zu Pla-

zebo (2,7 versus 4,1 %) wider. Am häufigsten klagten die Patienten über eine – für Dopaminagonisten typische – temporäre Nausea.

Quellen

Prof. Dr. med. Diego Garcia-Borreguero, Madrid, Satellitensymposium „Time to Act: Understanding Restless Legs Syndrome“, veranstaltet von GlaxoSmithKline im Rahmen des 16th International Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders (ICPD), Berlin, 8. Juni 2005.
 Bogan R, et al. Ropinirole is effective and well tolerated in the treatment of moderate-to-severe restless legs syndrome. Poster 029.12 beim 16th ICPD 2005.
 Hening W, et al. Impact, diagnosis and treatment of restless legs syndrome (RLS) in a primary care population: the REST (RLS epidemiology, symptoms, and treatment) primary care study. Sleep Med 2004;5:237–46.

Gabriele Blaeser-Kiel, Hamburg

Epilepsie

Valproinsäure – innovative Galenik senkt Anfallsfrequenz

Bei Behandlung von Epilepsiepatienten mit Valproinsäure lassen sich die Erfolgchancen durch Verordnung einer neuen Retardformulierung erheblich steigern. Diese Schlussfolgerung erlauben die Ergebnisse einer Praxisstudie.

Für die Epilepsitherapie gehört Valproinsäure aufgrund des breiten Wirkungsspektrums nach wie vor zu den Optionen der ersten Wahl. Das gilt sowohl für Patienten mit generalisierten als auch fokalen Anfallssyndromen. Als

vorteilhaft für die Compliance und Verträglichkeit hat sich die Verordnung von *retardierten Darreichungsformen* erwiesen. Dass auch eine bessere Wirksamkeit zu erwarten ist, hat sich in einer kürzlich abgeschlossenen multizentrischen Untersuchung unter Bedingungen des klinischen Alltags herausgestellt.

In diese Studie wurden Patienten mit primär und sekundär generalisierten und/oder fokalen Anfällen eingeschlossen, die im Mittel seit 11 Jahren an Epilepsie erkrankt waren. Die Patienten wurden auf die Therapie mit Valproinsäure in Retardformulierung (Orfiril®long) eingestellt (n=58) oder umgestellt – direkte Umstellung von einem unretardierten/retardierten Valproinsäure-Präparat (n=124/138) oder von einem anderen Antiepileptikum (n=39). Valproinsäure wird aus dieser Retardformulierung – Retard-Minitabletten in einer Hartkapsel – kontinuierlich über

24 Stunden frei gesetzt, so dass eine nur einmal tägliche Einnahme erforderlich ist. Die Einnahme kann ohne Abstand zur Nahrungsaufnahme erfolgen.

Am Ende des 7-wöchigen Beobachtungszeitraums hatte sich diese Therapie positiv auf die Krankheitsaktivität der Patienten ausgewirkt: Im Mittel war die Anfallsfrequenz von 2,1 während der 7-wöchigen Vorlaufphase auf 0,5 während des 7-wöchigen Beobachtungszeitraums gesunken, der Anteil anfallsfreier Patienten war von 31 auf 70 % gestiegen. Besonders profitiert hatten Epilepsieerkrankte, die zuvor unretardierte Valproinsäure eingenommen hatten (Abb. 1). Nach Ende der Beobachtungsphase war auch die Akzeptanz der abendlichen Einmalgabe von Valproinsäure in dieser Studie hoch: Bei 99 % der Patienten hieß das Urteil sehr gut oder gut. Ähnliche Ergebnisse ergaben die Fragen nach Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie. Das deckte sich weitgehend mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte.

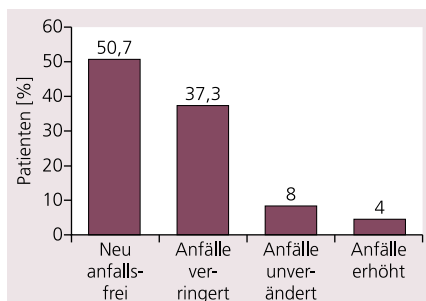


Abb. 1. Veränderung der Anfallsfrequenz 7 Wochen nach Umstellung von einem unretardierten Valproinsäure-Präparat auf die einmal abendliche Einnahme von Valproinsäure in Retardformulierung (% Patienten mit Anfällen in den letzten 7 Wochen vor Ein- oder Umstellung auf die Studienmedikation, n=75)

Quelle

Dr. med. Martin Zentgraf, Hamburg, Pressekonferenz „Zur Versorgung von ZNS-Patienten: Ist noch Platz für Mittelständler?“, Hamburg, 27. April 2005, veranstaltet von der Desitin Arzneimittel GmbH.

Gabriele Blaeser-Kiel, Hamburg