

# Epilepsie und Generika

Zum Leserbrief „Theorie und Praxis“, LHZ 1/2008

Generika sind Medikamente, die den gleichen Wirkstoff enthalten wie das Originalpräparat, aber von einer anderen Firma und unter anderem Namen angeboten werden. Firmen, die Generika herstellen, müssen vor der Zulassung nachweisen, dass die Bioverfügbarkeit (Anteil der zugeführten Menge eines Medikamentes, der vom Körper aufgenommen und verwertet werden kann (Verstoffwechslung)) des Wirkstoffs bei ihrem Präparat in gewissen Grenzen der Bioverfügbarkeit des Originalpräparates entspricht. Erlaubt ist vom Gesetzgeber ein Spielraum zwischen 80 Prozent und 125 Prozent.

Für viele Epilepsiepatienten ist dieser Spielraum zu groß, so dass der Wechsel zwischen Präparaten mit gleichem Wirkstoff, aber von unterschiedlichen Herstellern, zu neuen Anfällen führen kann. Die dadurch entstehenden Folgekosten sind im Übrigen wesentlich höher einzuschätzen als die Ersparnis durch den Wechsel zu einem preiswerten Arzneimittel. Alle von mir befragten Fachärzte der Epileptologie raten ein-

dringlich von einem Wechsel der Präparate ab. Immer wieder wird beobachtet, dass Patienten, die schon lange anfallsfrei sind, nach einem Wechsel erneut Anfälle haben oder unter auffälligen Nebenwirkungen leiden.

Der Patient wird in der Regel stationär oder ambulant von einer Fachklinik auf ein neues Medikament (meist ein Originalpräparat) eingestellt, der weiterbehandelnde Hausarzt verschreibt dann ein Generikum, oder die Apotheke gibt ohne Rücksprache ein Generikum ab. Hier weisen die Fachärzte explizit darauf hin, dass auch bereits in der Einstellungsphase – bei der Aufdosierung – kein Präparatwechsel stattfinden darf.

Bei Ersteinstellung kann ein Generikum in der Regel problemlos eingesetzt werden. Werden nicht anfallsfreie Patienten auf ein anderes Antiepileptikum eingestellt, so kann, wie bei der Ersteinstellung, ebenfalls ein Generikum verwendet werden. Nur muss man dann dabei bleiben, und der unkontrollierte Wechsel ist aus bereits genannten Gründen unbedingt zu vermeiden. Zu beach-

ten ist, dass der behandelnde Arzt auf dem Rezept „aut idem“ ankreuzt, nur dann darf der Apotheker das verordnete Präparat abgeben und nicht das günstigere. Schon 2002 hat die Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft in ihren Leitlinien zur guten Substitutionspraxis Antiepileptika zu den Arzneimitteln gerechnet, bei denen ein Einsatz von Generika kritisch sein kann.

In der Stellungnahme zum Einsatz von Generika in der Epilepsitherapie rät die ad-hoc-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie (DGfE), bei anfallsfreien Patienten keinen Wechsel zwischen Präparaten mit gleichem Wirkstoff vorzunehmen. Die DGfE empfiehlt den behandelnden Ärzten weiterhin, durch geeignete Maßnahmen einen ungeplanten Austausch zu vermeiden, also durch eindeutige Information der Betroffenen oder ihrer Angehörigen, Information der Hausärzte sowie durch Ankreuzen des Kästchens „aut idem“ oder einen Vermerk „Keine Substitution“ auf dem Rezept.

*Margret Meyer-Brauns, München*

## Psychisch krank während der Pubertät

In der Dezember-Ausgabe haben wir in dem Leserbrief „Wer weiß Rat?“ über unsere geistig behinderte Tochter, die unter manisch-depressiven Störungen leidet, berichtet.

Auf diesem Wege möchten wir uns für die Welle an Hilfsbereitschaft sehr herzlich bedanken. Es waren viele Ratschläge dabei, die unserer Tochter geholfen haben.

Bei dieser Aktion ist uns aufgefallen, dass während der Pubertät viele geistig Behinderte zusätzlich psychisch erkranken. Diese Veränderung wird selten erkannt beziehungsweise im Zusammenhang mit der geistigen Behinderung gesehen. Es ist schwierig, einen Arzt oder eine Klinik zu finden, wo geistig Behinderte umfassend behandelt werden (Medikation und eventuell Psychotherapie, Elternberatung).

Wir wünschen uns mehr Ärzte und Kliniken, die auf geistig behinderte Menschen spezialisiert sind, da wir in dieser Beziehung schlechte Erfahrungen gemacht haben (ein halbes Jahr verschiedene medikamentöse Behandlungen in einer Klinik, die nicht anschlugen, und daher Empfehlung zur Einweisung in die Psychiatrie).

Wir haben zwischenzeitlich den Arzt gewechselt, und die Behandlung hat jetzt glücklicherweise Erfolg.

*S. und A. Specht, Schiffdorf*