

Lorazepam gut bei Status epilepticus

r -- Treiman DM, Meyers, PD, Walton NY et al. A comparison of four treatments for generalized convulsive status epilepticus. N Engl J Med 1998 (17. September); 339: 792-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Günter Krämer

Studienziele

Zur Therapie des konvulsiven Status epilepticus lagen bislang kaum kontrollierte Therapiestudien vor. In der vorgelegten Studie wurde die Wirksamkeit vier verschiedener intravenös verabreichter Antiepileptika geprüft.

Methoden

Es handelt sich um eine multizentrische Doppelblindstudie mit vier parallelen Gruppen: 1. Diazepam (Valium® u.a.; 0,15 mg/kg, maximal 5 mg/min), gefolgt von Phenytoin (Epanutin® u.a.; 18 mg/kg, maximal 50 mg/min); 2. Lorazepam (Temesta®; 0,1 mg/kg, maximal 2 mg/min); 3. Phenobarbital (Luminal®; 15 mg/kg, maximal 100 mg/min); 4. Phenytoin allein (Dosierung wie oben). 570 Personen wurden in die Studie aufgenommen (mittleres Alter rund 58 Jahre, über 80% Männer). 384 Personen wiesen einen eindeutigen konvulsiven Status epilepticus auf. 134 Personen hatten eine Bewusstlosigkeit, die von EEG-Veränderungen und eventuell von diskreten Konvulsionen begleitet war. Die restlichen 52 waren nicht eindeutig klassifizierbar. Die Therapie galt als erfolgreich, wenn die Anfälle klinisch und im EEG innerhalb von 20 Minuten verschwanden und in den nächsten 40 Minuten nicht rezidierten.

Ergebnisse

Die Erfolgsquoten bei eindeutigem konvulsivem Status epilepticus betrugen für Diazepam/Phenytoin 56%, Lorazepam 65%, Phenobarbital 58% und Phenytoin allein 43%. Die Analyse aller Resultate nach dem «intention-to-treat»-Prinzip zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen den verschiedenen Verfahren. Dagegen war bei der Analyse der eindeutig einzuordnenden Fälle Lorazepam gegenüber Phenytoin allein statistisch signifikant überlegen ($p=0,002$). Bei den Kranken mit diskreten konvulsiven Manifestationen wirkten die Substanzen allgemein weniger gut, es ergab sich aber kein Vorteil einer bestimmten Behandlung.

Schlussfolgerungen

Lorazepam intravenös ist bei konvulsivem Status epilepticus wirksamer als Phenytoin. Gegenüber der Kombination Diazepam/Phenytoin und Phenobarbital ergab sich kein statistisch signifikanter Vorteil. Lorazepam kann jedoch als Mittel der Wahl bezeichnet werden, da das Therapieschema einfacher ist.

Bislang gilt in Europa eine simultane kombinierte (aber mit se-

paraten Zugängen) i.v.-Gabe von Phenytoin und Benzodiazepinen (in aller Regel Diazepam oder Clonazepam, vereinzelt aber auch schon Lorazepam) als Therapie der Wahl des konvulsiven Status epilepticus. Diese Studie wird wahrscheinlich Lorazepam zu einer breiteren Anwendung verhelfen. Leider erfolgte kein Vergleich mit der simultanen Gabe von Benzodiazepinen und Phenytoin, und trotz der relativ grossen Patientenzahl ergab sich ein statistisch signifikanter Vorteil von Lorazepam nur gegenüber der alleinigen Phenytoingabe. Ein Übertragen der Ergebnisse auf Kinder und Jugendliche oder auch Frauen (nur 18% in der Studie) sollte nur mit grosser Zurückhaltung erfolgen. Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass die Definition des Status epilepticus mit einem minimalen Zeitintervall von 10 Minuten nicht der meist noch gängigen Definition (von 30 Minuten) entspricht. Dies könnte zwar mit dazu beigetragen haben, dass sich keine deutlicheren Unterschiede zwischen den Therapieschemata fanden, entspricht aber einem berechtigten Trend zur Neudefinition des Status epilepticus im Interesse einer möglichst frühzeitigen adäquaten Behandlung.

Günter Krämer