

## Pharmakokinetische Interaktionen von Antiepileptika (Stand 1.03.2016)

		Einfluss auf ...																									
		DPH	PB	PRM	[PB]	MSM	CBZ	[EP]	OXC <sup>5</sup>	FBM	STP	VPA	TPM	ZNS	LTG	TGB	PER	RUF	ESM	LCM	LEV	BRV	RTG	PGB	VGB	GBP	
Einfluss von ..	DPH		↑	↓	↑	↑	↓↓ <sup>1</sup>	=	↓↓	↓↓	(↓↓)	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	≠/↓	=	=
	PB	↓/↑ <sup>2</sup>				↑	↓↓ <sup>1</sup>	=	↓	↓	(↓↓)	↓↓	↓	↓↓	↓↓	↓↓	=	↓	↓	↓	↓	≠/↓	↓	=	=	=	=
	PRM	↓/↑ <sup>2</sup>					↓↓ <sup>1</sup>	↑	↓	↓	(↓↓)	↓↓	↓	↓↓	↓↓	↓↓		↓	↓	↓	↓	≠/↓				=	=
	MSM	↑↑	↑↑	↓	↑		↓↓		(↓↓)			↓↓	↓↓		↓↓				(↓↓)		↓	↓					
	CBZ	≠/↑	=	↓	↑		Autoinduktion	↓/↓↓	↓↓	(↓↓)	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓↓	↓	↓	≠/↓	↓	↓	≠/↓	=(↓)	=
	OXC <sup>5</sup>	↑	≠/↑	=(↑)			≠/↓	=				=	↓		↓			↓↓	(↓)		=	↓	=	=	≠/↓		
	FBM	↑↑	↑↑		↑		↓ <sup>1</sup>	↑↑	=			↑↑			=(↑)												=(↑)
	STP	↑↑	↑/↑↑	↑	↑		↑↑	=(↓)				↑/=	=				(↑)	(↑↑)		(↑)		(=)					
	VPA	↓/≠↑ <sup>3</sup>	↑↑	=	↑	=	↓ <sup>1</sup>	↑↑	= <sup>6</sup>	≠/↑	(=)		≠/↓	≠/↓ <sup>7</sup>	↑↑	= <sup>4</sup>	=	↑/↑↑	=	=	≠/↑	=	=	=	=	=	=
	TPM	↑	=	=			=	=	=			=(↓)			=			↓	=		=	=	=	=	=		
	ZNS	≠/↑	=				=	↑				=			=						≠/↑						
	LTG	=	=	=			=	(↑)	=			≠/↓	=	=	=							=	=	≠/↑		=	
	TGB	=	=				=	=				=															
	PER	=	=				≠/↓		(↑)			≠/↓	=	=	≠/↓							=					
	RUF	↑	≠/↑				≠/↓	=				=	=		≠/↓												
	ESM	≠/↑	=		=							↓			=												
	LCM	=	=				=	=	=			=	=		=							=					=
	LEV	=(↑)	=	=	=		=	=	=			=	=		=			=					=	=	=	=(=)	=
	BRV	≠/↑	=				=	↑	=			=	=	=	=							=	=		=		
	RTG	=	=				=		=			=	=	=	=	≠/↓						=					=
PGB	=	=				=	=				=			=													
VGB	↓	=(↓)	=(↓)			≠/↑	=		=		=			=													
GBP	=(↑)	=				=	=	=		(↑)	=	=		=							=						

BRV, Brivaracetam  
 CBZ, Carbamazepin  
 EP, CBZ-Epoxid  
 DPH, Diphenylhydantoin, Phenytoin  
 ESL, Eslicarbazepin  
 ESM, Ethosuximid  
 FBM, Felbamat  
 GBP, Gabapentin  
 LCM, Lacosamid  
 LEV, Levetiracetam  
 LTG, Lamotrigin  
 MSM, Methsuximid  
 OXC, Oxcarbazepin  
 PB, Phenobarbital  
 PRM, Primidon  
 RTG, Retigabin  
 RUF, Rufinamid  
 TGB, Tiagabin  
 TPM, Topiramat  
 STP, Stiripentol  
 VGB, Vigabatrin

= keine relevante Interaktion; ↑ bzw. ↓ Erhöhung bzw. Erniedrigung meistens ohne klinische Relevanz; ↑↑ bzw. ↓↓ klinische relevante Erhöhung bzw. Erniedrigung; Mehrere Symbole in einer Zelle kennzeichnen unterschiedliche bzw. widersprüchliche Beobachtungen oder Einschätzungen (z.B. ≠/↑ oder ↑/↑↑); Pfeile in Klammern kennzeichnen Interaktionen, die auf Fallberichten beruhen oder nicht hinreichend empirisch gesichert erscheinen; Leere Zellen: es liegen keine Untersuchungen vor.

<sup>1</sup> CBZ wird erniedrigt, CBZ-Epoxid (CE) : CBZ-Verhältnis steigt

<sup>2</sup> abhängig von Höhe der PB-Konzentration

<sup>3</sup> VPA verdrängt DPH aus der Proteinbindung, wodurch der freie Anteil des DPHs erhöht wird. Einerseits wird dadurch die DPH-Clearance erhöht, andererseits scheint VPA den Abbau von DPH zu inhibieren. Widersprüchliche Effekte auf DPH-Gesamt-Konz (unverändert bzw. gesenkt) und auf freie DPH-Konz. (erhöht bzw. unverändert) berichtet.

<sup>4</sup> möglicherweise erhöht VPA den freien Anteil von TGB

<sup>5</sup> Angaben beziehen sich auf den klinisch relevanten Metaboliten **10-Hydroxy-Carbamazepin**; entsprechende Interaktionen sind für **Eslicarbazepin (ESL)** zu erwarten

<sup>6</sup> VPA erhöht geringfügig den freien Anteil von 10-Hydroxy-Carbamazepin

<sup>7</sup> VPA erhöht geringfügig den freien Anteil von Zonisamid

Nicht aufgeführt sind Bromid, Sultiam und Benzodiazepine. **Sultiam** kann DPH (↑↑) erheblich erhöhen, ansonsten sind keine klinisch relevanten Interaktionen zwischen Sultiam und anderen Antiepileptika bekannt. Für **Benzodiazepine** wurden nur relativ wenige Interaktionen mit anderen Antiepileptika berichtet. Enzyminduzierende Antiepileptika (CBZ, PB, PRM, DPH) und FBM können die Clobazam-Biotransformation zu N-Desmethyl-Clobazam und die Metabolisierung des Clonazepam und Diazepam beschleunigen. **Stiripentol** erhöht deutlich die Clobazam- und N-Desmethyl-Clobazam-Konzentration.