



RATGEBER

Kaliumbromid



INHALT

Einführung	3
Verschiedene Epilepsie-Formen	4
Verträglichkeit und Nebenwirkungen von Kaliumbromid	6
Die Therapie mit Kaliumbromid	7
Blutspiegel müssen bestimmt werden	8
Wechselwirkungen zwischen Kaliumbromid und Kochsalz	9
Bewältigung des Alltags mit Kaliumbromid	10
Kontakt	12

IMPRESSUM

Redaktion: DESITIN ARZNEIMITTEL GmbH
1. Auflage, Januar 2020

LIEBE ELTERN, LIEBER PATIENT

Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen, bzw. Ihrem Kind, ein Medikament mit dem Wirkstoff Kaliumbromid zur Behandlung von Anfällen bei einer Epilepsie verordnet. Verständlicherweise haben Sie vielfach Fragen. Im Folgenden finden Sie daher alle wichtigen Informationen zur Therapie mit Kaliumbromid. Weitere Informationen finden Sie zusätzlich in der Gebrauchsinformation.

Der Engländer James Locock beschrieb 1857 als Erster die anfallshemmende Wirkung von Kaliumbromid. Damals war Kaliumbromid das einzige Medikament, das eine nachprüfbare Wirkung auf epileptische Anfälle hatte. Nach dieser Zeit kamen verschiedene neue Substanzen auf den Markt. Sie ließen Kaliumbromid in Vergessenheit geraten. Seit einigen Jahren erlebt

Kaliumbromid eine Renaissance: führende Epilepsie-Experten haben erkannt, dass Kaliumbromid, insbesondere bei bestimmten Epilepsien, den neuen Antiepileptika ebenbürtig ist.

Untersuchungen haben gezeigt, dass Kaliumbromid bei Epilepsien mit Grandmal-Anfällen besonders wirksam sein kann. Außerdem wurden einige spezielle Epilepsiesyndrome auf die Wirksamkeit von Kaliumbromid untersucht. Eine Verbesserung der Anfallssituation konnte u. a. bei folgenden Epilepsieformen erreicht werden: frühkindliche Grandmal-Epilepsie, Dravet-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom und andere schwere myoklonische Syndrome im Kindesalter. Aber auch bei verschiedenen anderen Epilepsien mit großen Anfällen kann diese Substanz wirksam sein.



Diese Broschüre beantwortet viele Ihrer Fragen und gibt Ratschläge für den Alltag mit Kaliumbromid.

VERSCHIEDENE EPILEPSIE-FORMEN

Etwa ein Prozent aller Menschen leiden an einer Epilepsie, einer Erkrankung des Gehirns mit wiederkehrenden Anfällen. Epilepsien können in jedem Lebensalter auftreten – so auch im Kindes- und Säuglingsalter. Epileptische Anfälle beruhen auf einer Funktionsstörung des Gehirns mit einer plötzlichen, zeitgleichen Erregbarkeitssteigerung eines Verbundes von Gehirnzellen. Je nach Ort und Größe der beteiligten Gehirnbereiche unterscheiden sich die Anfälle in ihrem Schweregrad und Erscheinungsbild.

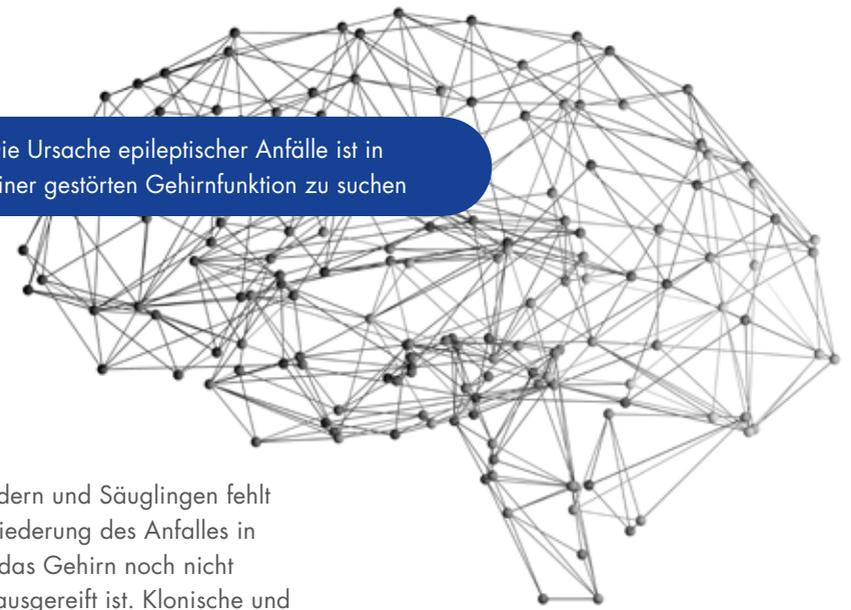
Große Anfälle – sogenannte Grand-mal-Anfälle – beginnen plötzlich und unvermittelt, kleine, oder auch fokale, Anfälle können sehr unterschiedlich aussehen. Beim sogenannten Grand-mal-Anfall erfasst die epileptische Erregung sofort oder nach wenigen Sekunden das ganze Gehirn, der Patient wird bewusstlos.

Bei älteren Kindern und Erwachsenen gliedert sich der Anfall oft in eine tonische (Anspannung der Muskulatur) und eine klonische (Muskelzuckungen) Phase. Der tonische Krampf führt zu einer Anspannung der Muskulatur bei meist gebeugten Armen und gestreckten Beinen. Das Gesicht wird bläulich, da sich auch die Atemmuskulatur verkrampft. Die Pupillen weiten sich, Herzschlag und Blutdruck steigen. Dieser tonischen Phase folgen rhythmische Muskelzuckungen (Kloni), die vor allem die Gliedmaßen betreffen.

Sobald die Muskelzuckungen abnehmen, klingt der Anfall aus und die Atmung setzt wieder ein. Die meisten Anfälle dauern zwei bis fünf Minuten, können aber auch erheblich länger sein und haben dann ein hohes Risiko für eine Hirnschädigung.



Die Ursache epileptischer Anfälle ist in einer gestörten Gehirnfunktion zu suchen



Bei Kleinkindern und Säuglingen fehlt die klare Gliederung des Anfalles in Phasen, da das Gehirn noch nicht vollständig ausgereift ist. Klonische und tonische Phasen können wechseln, oft fehlt die tonische Phase ganz. Die Anfälle können wechselnde Seitenbetonung zeigen, d. h. rechts oder links im Körper stärker ausgeprägt sein. Frühkindliche Grand-mal-Anfälle sind anfangs oft an Fieber gebunden, später treten sie auch ohne Fieber auf. Wenn Grand-mal-Anfälle in den ersten zwei Lebensjahren beginnen, wiederholt auftreten und keine Schädigungen als Anfallsauslöser in Frage kommen, wird die Diagnose „Frühkindliche Grand-mal-Epilepsie“ gestellt. Gewöhnlich betrifft sie bis dahin ganz gesunde Kinder.

Die schwere myoklonische Epilepsie des Kleinkindesalters, auch Dravet-Syndrom genannt, ist mit „kleinen“ Anfällen wie Zuckungen eines Muskels oder einer Muskelgruppe (Myoklonien) und Bewusstseinspausen (Absenzen) kombiniert. Auch beim Dravet-Syndrom können Grand-mal-Anfälle auftreten.

Gerade bei dieser Epilepsieform hat sich Kaliumbromid als besonders wirksam erwiesen. Beim sogenannten Lennox-Gastaut-Syndrom handelt es sich um Epilepsien mit sehr unterschiedlichen Anfallsformen.

Langdauernde oder sehr zahlreiche Grand-mal-Anfälle können das Gehirn schädigen und so den Verlauf der Epilepsie ungünstig gestalten. Dies trifft aber auch für andere Anfallstypen mit nicht gut beeinflussbarer hoher Anfallsfrequenz zu. Es ist daher notwendig, insbesondere Grand-mal-Anfälle frühzeitig zu stoppen und vor allem das Auftreten neuer Anfälle zu verhindern.

VERTRÄGLICHKEIT UND NEBENWIRKUNGEN VON KALIUMBROMID

GENERELL GUTE VERTRÄGLICHKEIT

Mehr als zwei Drittel der mit Kaliumbromid behandelten Kinder bleiben ohne Nebenwirkungen. Nur etwa ein Drittel der Patienten ist von unerwünschten Begleiterscheinungen betroffen, deren Stärke meist als leicht oder mittel bewertet wird.

Treten Nebenwirkungen auf, sind vor allem der Magen-Darm-Trakt (Völlegefühl, Magenschmerzen), die Haut (Bromakne) und das Nervensystem (Müdigkeit, verlangsamte Reaktionszeiten, unsicherer Gang) betroffen. Die Nebenwirkungen sind meist dosisabhängig und klingen oft nach einer Verringerung der Dosis rasch ab.



Die Gabe von Kaliumbromid ist in der Regel unproblematisch. Mögliche Nebenwirkungen sind meist durch eine gut abgestimmte Dosierung zu mildern.



DIE THERAPIE MIT KALIUMBROMID

KOMBINATIONEN MIT ANDEREN ANTIEPILEPTIKA

In der Regel erhalten Säuglinge und Kleinkinder bis zu 50–70 mg Kaliumbromid pro kg Körpergewicht und Tag, Schulkinder 40–60 mg/kg und Erwachsene 30–50 mg/kg. Je nach Patient kann die Dosierung vom behandelnden Arzt durchaus niedriger oder höher gewählt werden. Mit Kaliumbromid ist es nicht notwendig, sich langsam an die wirksame Dosis anzunähern. Kaliumbromid kann wegen seiner langsamen Verstoffwechselung von Anfang an in voller Dosis gegeben werden.

Die verordnete Tagesdosis wird üblicherweise auf zwei bis drei Einzelgaben verteilt und am besten nach dem Essen mit viel Flüssigkeit eingenommen. Kaliumbromid schmeckt salzig. Kann Ihr Kind die Tabletten nicht schlucken, können diese in etwas Wasser, Tee oder Fruchtsaft gegeben und nach dem Auflösen getrunken werden.



Kaliumbromid sollte mit viel Flüssigkeit verabreicht werden.

Die Therapie einer Epilepsie ist grundsätzlich eine Langzeitbehandlung, die sich über viele Jahre erstrecken kann. Frühestens nach einer zwei- bis dreijährigen Anfallsfreiheit kann, je nach Ursache der Epilepsie, daran gedacht werden, die Dosis von Kaliumbromid zu reduzieren oder ganz abzusetzen. Dies sollte immer in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.



BLUTSPIEGEL MÜSSEN BESTIMMT WERDEN

ÜBERDOSIERUNGEN VERMEIDEN

Kaliumbromid kann schon in niedrigen Dosierungen (30–50 mg pro kg Körpergewicht täglich) wirksam sein und ist in der Regel gut verträglich. Damit die Therapie mit Kaliumbromid gut gesteuert und überwacht werden kann, wird die Menge des Arzneistoffes im Blut gemessen. Aufgrund dieser Messung können Überdosierungen vermieden werden.

Die Bestimmung der Kaliumbromidmenge im Blut muss in den ersten Monaten der Therapie bei Bedarf wiederholt werden. Mit Hilfe dieser Bestimmungen kann der Arzt Abweichungen der gewünschten Konzentration von Kaliumbromid frühzeitig erkennen und die Dosis oder die Kochsalzzufuhr bei Ihrem Kind entsprechend anpassen (siehe Seite 9). Viele Laboruntersuchungen sind im Therapieverlauf in der Regel nicht erforderlich.



Eine Kontrolle des Kaliumbromidspiegels ist in den ersten Monaten ratsam.

WECHSELWIRKUNGEN ZWISCHEN KALIUMBROMID UND KOCHSALZ

EINE NORMALE KOCHSALZZUFUHR IST ABSOLUT WICHTIG!

Eine einigermaßen gleichbleibende Kochsalzzufuhr ist für eine erfolgreiche Behandlung mit Kaliumbromid mit entscheidend. Dies liegt daran, dass Kaliumbromid und Kochsalz in wechselseitiger Abhängigkeit stehen. Steigt die Salzzufuhr, wird mehr Kaliumbromid über die Nieren ausgeschieden.

Andererseits steigt unter plötzlich salzärmer Kost der Kaliumbromidspiegel an und so können auch bei anfänglich guter Verträglichkeit im weiteren Therapieverlauf Nebenwirkungen auftreten. Erbrechen, Durchfall oder große Flüssigkeitsverluste, z. B. durch starkes Schwitzen, verringern den Chloridgehalt im Körper, während die Menge von Kaliumbromid im Blut im Gegenzug zunimmt. In diesen Fällen ist die Kaliumbromiddosis durch Ihren behandelnden Arzt anzupassen.

Bitte berücksichtigen Sie auch, dass Appetitstörungen – z. B. im Zuge von Infekten – bei mittleren und hohen Kaliumbromidspiegeln bei Ihrem Kind eine schleichende Überdosierung durch die verminderte Kochsalzzufuhr verursachen können.

Eine unbeabsichtigte vermehrte Kochsalzgabe wiederum – z. B. durch versteckte Salze in Lebensmitteln – kann den Kaliumbromidspiegel vermindern, so dass im ungünstigen Fall erneut Anfälle auftreten können. Bitte achten Sie im Interesse Ihres Kindes auf eine gleichbleibende Kochsalzzufuhr. Andauernde Ernährungsumstellungen oder veränderte Ernährungsgewohnheiten, wie z. B. im Urlaub, können die Wirksamkeit oder Verträglichkeit von Kaliumbromid beeinflussen.

BEWÄLTIGUNG DES ALLTAGS MIT KALIUMBROMID

i Kaliumbromid beeinflusst die Leistungsfähigkeit in der Regel nicht.

MEHR SICHERHEIT IM ALLTAG

Eine schwer behandelbare Epilepsie ist für Kind und Eltern eine große Belastung. Die Betreuung eines kranken, womöglich mehrfach beeinträchtigten, Epilepsie-kranken Kindes stellt daher hohe Ansprüche an Ihre seelischen und körperlichen Kräfte.

Ein Kind mit Epilepsie sollte nach Möglichkeit wie ein nicht erkranktes Kind behandelt werden. Dennoch sind Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit Ihres Kindes, z. B. im Straßenverkehr oder beim Radfahren, oft unvermeidlich. Körperliche Betätigung wirkt in der Regel nicht anfallsprovozierend. Allerdings sind mit besonderen Gefahren verbundene Sportarten, wie Klettern an Seilen, für Kinder mit Anfällen nicht geeignet. Besonders gefährlich ist Schwimmen.

Wenn Ihr Kind Sport treiben möchte, sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt darüber. Er kann am besten entscheiden, welche Sportart in welchem Umfang für Ihr Kind geeignet ist.



i Sport und Spiel sind im kindlichen Alltag trotz Epilepsie möglich.

Die Eingliederung in Kindergarten und Schule wird vor allem durch die tatsächliche Leistungsfähigkeit Ihres Kindes und weniger durch das Auftreten der epileptischen Anfälle bestimmt. Sind Erzieher bzw. Lehrer gut informiert und vorbereitet, können sie Ihr Kind richtig führen und in die Gemeinschaft integrieren. Zwar können Begleiteffekte wie Müdigkeit die Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit Ihres Kindes beeinträchtigen, doch kann in diesen Fällen Ihr Arzt versuchen, durch eine Dosisanpassung das Ausmaß dieser Einschränkungen so gering wie möglich zu halten. Die Intelligenz selbst wird durch Kaliumbromid nicht negativ beeinflusst.

Eine gesonderte Broschüre zum Thema „Wichtige Infos für Ersthelfer, Betreuer und Lehrer“ können Sie über unsere Internetseite www.desitin.de bestellen oder downloaden.

Medikamentenbedingte Verhaltensstörungen werden unter Kaliumbromid in der Regel nicht beobachtet. Einige Kinder zeigen unter Kaliumbromid einen unsicheren Gang, der bei geringer Ausprägung jedoch die körperliche Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt und von Nichteingeweihten auch oft nicht wahrgenommen wird. Auch hier kann eine niedrigere Dosis, die mit dem Arzt abgestimmt wurde, Besserung bringen.

KONTAKT

**Wenn Sie Fragen zu Kaliumbromid haben, wenden Sie sich bitte an uns.
Wir helfen Ihnen gerne weiter:**

Desitin Arzneimittel GmbH

Weg beim Jäger 214, 22335 Hamburg, Telefon 040 59101 0, Fax 040 59101 400
E-Mail: info@desitin.de

**Bei allgemeinen Fragen zum Thema Epilepsie können Ihnen Selbsthilfegruppen
oder Informationszentren helfen, wie zum Beispiel:**

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.

Informationszentrum Epilepsie, Reinhardtstraße 27 c, 10117 Berlin
Telefon 0700 13141300 (12 ct/min), Fax 0700 13141399 (12 ct/min)
E-Mail: ize@dgfe.info

Deutsche Epilepsievereinigung

Sekretariat: Frau Martina Gröbe
Zillestraße 102, 10585 Berlin, Telefon 030 3424414, Fax 030 3424466,
E-Mail: info@epilepsie.sh

Dravet-Syndrom e. V.

Turmblick 1, 04416 Markkleeberg,
E-Mail: info@dravet.de

ebe – Epilepsie Bundes Elternverband

Geschäftsstelle: Frau Susanne Fey
Am Eickhof 23, 42111 Wuppertal, Telefon | Fax 0202 2988465
E-Mail: kontakt@epilepsie-elternverband.de

Landesverband für Epilepsie-Selbsthilfe in Nordrhein-Westfalen e. V.

Herr Thomas Porschen
Postfach 10 09 30, 50449 Köln,
E-Mail: info@epilepsie-online.de

Stiftung Michael

Alsstraße 12, 53227 Bonn, Telefon 0228 94554540, Fax 0228 94554542,
E-Mail: post@stiftung-michael.de