

Topiramat



Antiepileptikum, Migränetherapeutikum

- A.** Regelmäßige Einnahme
- D.** Ein- u. ausschleichende D. erforderlich
Monoth. Epilepsie: Initial abends 25 mg, Steigerung in 1- o. 2-wöchigen Intervallen um 25–50 mg/d, verteilt auf 2 ED. Zieldosis 100–200 mg/d in 2 ED, max. 500 mg/d
Zusatzth. Epilepsie: Initial 25–50 mg abends, Steigerung in 1- o. 2-wöchigen Intervallen um 25–50 mg/d, verteilt auf 2 ED. TD allgem. 200–400 mg/d in 2 ED
Migräneprophylaxe: Initial abends 25 mg, Steigerung in wöchentlichen Intervallen um 25 mg/d, empfohlene TD 100 mg in 2 ED
- H.** **Ausreichende Flüssigkeitszufuhr erforderlich (wg. Nephrolithiasis), Gewichtskontrolle empfohlen.** Leicht erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten. Bei Sehstör./Augenschmerzen/Gesichtsfeld-Ausfällen Arzt aufsuchen. Metabolische Azidose mgl.
- KI.** **Migräneprophylaxe** (zusätzlich): Schwangerschaft u. Frauen ohne wirksame Kontrazeption; bei Kdr. nicht empfohlen (keine ausreichenden Erfahr.)
Vorsicht u. a. bei Nierensteinen in d. Anamnese (auch Familienanamnese) u. L/N-Funktionsstör.
- NW.** (sh): Nasopharyngitis, Depression, Parästhesie, Somnolenz, Schwindel, M/D-Beschw., Fatigue, Gewichtsabnahme; Tremor u. Seh-/Sprach-/Gedächtnisstör. u. Schlaflosigkeit (h), weitere NW.
► Fachinfo

2 Topiramat

WW. Alkohol u. zentraldämpfende AM (Komb. nicht empfohlen), Estrogenhaltige Kontrazeptiva ↓, Omeprazol u. Johanniskrautpräp. u. Digoxin u. Diazepam u. Imipramin u. Moclobemid u. Proguanil u. Propranolol (WW. mgl.), Phenytoin↑ u. Carbamazepin (T.↓), Lithium, Risperidon (NW.↑), Hydrochlorothiazid (T.↑), Metformin u. Pioglitazon u. Glibenclamid (Blutzucker überwachen), Valproinsäure (Hyperammonämie u. Hypothermie mgl.), Diltiazem↓(T.↑), Amipriptylin↑, Haloperidol↑