

特発性部分てんかんの選択薬はなにか

要約

- ①特発性部分てんかんでは治療的介入が不要のこともあるため、治療により期待される効果とその弊害について十分に検討する。
- ②特発性部分てんかんに対する第一選択薬は、カルバマゼピン、バルプロ酸、レベチラセタムである。
- ③第二選択薬はラモトリギン、オクスカルバゼピン、トピラマート、ガバペンチン、クロバザム、ラコサミドである。
- ④中心側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん（BECTS）では第二選択薬としてスルチアムも用いられる。

解説

特発性部分てんかんは基本的に予後良好で、生涯で一度しか発作を生じない場合もあるなど、治療的介入が不要のこともあるため、抗てんかん薬による治療の効果とその弊害について家族（および患者本人）に十分に説明してから、治療方針を検討する必要がある¹⁾。

特発性部分てんかんに対する薬物治療の無作為化比較対照試験（randomized controlled trial：RCT）は行われておらず、部分てんかんに用いられる一般的な抗てんかん薬（カルバマゼピン、バルプロ酸、レベチラセタム、ラモトリギン、オクスカルバゼピン、トピラマート、ガバペンチン、クロバザム、ラコサミド）が用いられる^{2,3)}。このなかで、発作抑制効果や副作用の面などからカルバマゼピン、バルプロ酸、レベチラセタムが第一選択薬とされる^{2,4)}。

特発性部分てんかんの中核をなす中心側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん（benign epilepsy of childhood with centrotemporal spikes：BECTS）におけるスルチアムに対する RCT では、対照における発作抑制率が 40%であったのに対してスルチアムは 87.1%とその有効性が示されている⁵⁾。また、BECTS に対してはスルチアムとレベチラセタム⁶⁾ もしくはオクスカルバゼピンとレベチラセタム⁷⁾ で RCT が行われ、それぞれの試験において発作抑制率がスルチアム 90.9%に対してレベチラセタム 81.0%，もしくはオクスカルバゼピン 72.2%に対してレベチラセタム 90.5%といずれも高い発作抑制効果が報告されている。

文献

- 1) Oguni H. Treatment of benign focal epilepsies in children : when and how should be treated ? Brain Dev. 2011 ; 33 (3) : 207-212.
- 2) Marson AG, Al-Kharusi AM, Alwaidh M, et al. The SANAD study of effectiveness of carbamazepine, gabapentin, lamotrigine, oxcarbazepine, or topiramate for treatment of partial epilepsy : an unblinded randomised controlled trial. Lancet. 2007 ; 369 (9566) : 1000-1015.
- 3) Wheless JW, Neto W, Wang S. Topiramate, carbamazepine, and valproate monotherapy : double-blind comparison in children with newly diagnosed epilepsy. J Child Neurol. 2004 ; 19 (2) : 135-141.

- 4) Wheless JW, Clarke DF, Arzimanoglou A, et al. Treatment of pediatric epilepsy : European expert opinion, 2007. *Epileptic Disord.* 2007 ; 9(4) : 353-412.
- 5) Rating D, Wolf C, Bast T. Sulthiame as monotherapy in children with benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes : a 6-month randomized, double-blind, placebo-controlled study. Sulthiame Study Group. *Epilepsia.* 2000 ; 41(10) : 1284-1288.
- 6) Borggräfe I, Bonfert M, Bast T, et al. Levetiracetam vs. sulthiame in benign epilepsy with centrotemporal spikes in childhood : a double-blinded, randomized, controlled trial (German HEAD study). *Eur J Paediatr Neurol.* 2013 ; 17(5) : 507-514.
- 7) Coppola G, Franzoni E, Verrotti A, et al. Levetiracetam or oxcarbazepine as monotherapy in newly diagnosed benign epilepsy of childhood with centrotemporal spikes (BECTS) : an open-label, parallel group trial. *Brain Dev.* 2007 ; 29(5) : 281-284.

■ 検索式・参考にした二次資料

PubMed 検索 : 2015 年 6 月 25 日

((((("Epilepsies, Partial" [Mesh]) AND ((idiopathy) OR idiopathic)) AND Anticonvulsants/therapeutic use [Mesh])) OR "Epilepsy, Rolandic/drug therapy" [Mesh] Filters: Publication date from 2008/01/01 to 2015/12/31; Humans; English; Japanese = 55 件

医中誌検索 : 2015 年 6 月 15 日

((((((抗けいれん剤/TH or 抗てんかん薬/AL)) and ((特発性部分てんかん/AL) or (((てんかん-焦点/TH or 部分てんかん/AL)) and (特発性/AL)))))) and (PT=会議録除く)) = 41 件

参考にした二次資料

The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care. National Institute for Health and Care Excellence.

<http://www.nice.org.uk/guidance/cg137>