

DAS
EPILEP3IE
SYSTEM

WEGWEISEND IM
EPILEPSIE-MANAGEMENT

PRODUKT-
PALETTE

FACHLICHER
SUPPORT

MATERIALIEN
FÜR TIERHALTER



DÔMES
PHARMA

EPILEPSIE: GRUNDLAGEN

Idiopathische Epilepsie ist eine komplexe Erkrankung, die sowohl für Tierhalter/Innen als auch für das tiermedizinische Fachpersonal emotional belastend ist.

Die Diagnose, das Management und die Therapie von epileptischen Erkrankungen können Tierärzte/Innen vor echte Herausforderungen stellen. Darum ist Dômes Pharma für Sie da und unterstützt Sie bei der umfassenden Versorgung Ihrer tierischen Epilepsiepatienten im Alltag.

STUFENSYSTEM ZUR DIAGNOSTIK DER IDIOPATHISCHEN EPILEPSIE¹

Eine definitive Diagnose einer idiopathischen Epilepsie lässt sich nur stellen, wenn zuvor alle anderen intrakraniellen und extrakraniellen Ursachen ausgeschlossen wurden. Bei dieser Erkrankung werden drei Grade der diagnostischen Sicherheit unterschieden:

- **Stufe I:** Alter des Tieres über 6 Monate und unter 6 Jahre (übliches Alter bei Krankheitsbeginn), mindestens zwei nicht provozierte Krampfanfälle, interiktale neurologische Untersuchung unauffällig und biologische Befunde im Normalbereich (großes Blutbild, Biochemie, Elektrolyte, Kalzium, Urinanalyse) – Wenn alle Punkte von Stufe I erfüllt sind, liegt mit 97 % Sicherheit die Diagnose einer idiopathischen Epilepsie vor.
- **Stufe II:** (zusätzlich zu den Stufe-I-Kriterien) Gallensäuren präprandial und postprandial unauffällig, Gehirn-MRT und Liquoranalyse unauffällig;
- **Stufe III:** (zusätzlich zu den Stufe-II-Kriterien) Anomalien im ikталen oder interiktalen Elektroenzephalogramm (EEG).

Jeder

**130.
HUND^{2,3}**

ist
Schätzungen
zufolge
von Epilepsie
betroffen



DAS EPILEPSIE-SYSTEM VON DÔMES PHARMA IST EINE UMFASSENDE LÖSUNG FÜR DAS MANAGEMENT DIESER BELASTENDEN ERKRANKUNG. BEGLEITEND ZU UNSERER UMFASSENDEN UND FLEXIBEL EINSETZBAREN PRODUKTPALETTE FÜR DIE AKUTE UND CHRONISCHE VERSORGUNG BIETEN WIR HERAUSRAGENDEN FACHLICHEN SUPPORT UND INFORMATIVE MATERIALIEN FÜR TIERHALTER/INNEN.

DAS EPILEPSIE SYSTEM

PRODUKT- PALETTE

Das umfassende Produktsortiment von Dômes Pharma ist ein zentraler Bestandteil des Epilepsie-Systems und eröffnet Tierärzt/Innen einen klaren Weg, um sicher und souverän ihre Patienten versorgen zu können.

FACHLICHER SUPPORT

Der herausragende fachliche Support von Dômes Pharma umfasst Leitlinien, Schulung und Team-Unterstützung für Sicherheit im Umgang mit Epilepsiepatienten.

MATERIALIEN FÜR TIERHALTER

Dômes Pharma bietet im Rahmen des Epilepsie-Systems Tierhalter/Innen Literatur und Infografiken an, um die wichtigsten Fragen zum Thema Epilepsie zu beantworten.



Auch als Poster
erhältlich

URSACHEN FÜR ANFALLSLEIDEN IM ÜBERBLICK¹⁴

	Idiopathische Epilepsie (*primär, essenziell)	Strukturelle Epilepsie (*sekundär, intrakraniell)	Reaktive Krampfanfälle oder Enzephalopathie (*reaktiv, extrakraniell)
URSACHE	• Zerebrale Veranlagung • Vermutete genetische Anomalie	Gesicherte strukturelle Hirnläsion (genetisch bedingte Fehlbildung, Trauma, Tumor, Entzündung usw.)	Vergiftung, Stoffwechselstörung (portosystemischer Shunt, Insulinom usw.)
DURCHSCHNITTALTER BEI KRANKHEITSBEGINN	6 Monate bis 6 Jahre (Ausnahme: juvenile Epilepsie)	<6 Monate oder >6 Jahre, aber auch in jedem Alter	In jedem Alter
WEITERE HINWEISE UND FAKTOREN	Ausschlussdiagnose, Prädisposition der Rasse kann bei der Diagnosestellung helfen	Anamnese des Tieres und Verlauf der Symptome	Nach möglicher Vergiftung oder Veränderungen des Allgemeinzustands fragen
TYPISCHE ANZEICHEN	• Generalisierte (in seltenen Fällen fokale) Anfälle • Neurologische Untersuchung zwischen den Episoden unauffällig	• Generalisierte oder fokale Anfälle • Neurologische Untersuchung zwischen den Episoden oft anomal	• Generalisierte Anfälle • Neurologische Untersuchung zwischen den Episoden meist unauffällig, oft aber andere klinische Zeichen
ANFALLSMUSTER	Ja, häufig (in regelmäßigen Abständen, häufig nachts oder nach einem Stimulus)	Kein Muster, aber häufig Progression der Epilepsie	Möglich (z. B. vor oder nach Mahlzeiten)
TYPISCHE UNTER- SUCHUNGSBEFUNDE	Körperliche und neurologische Untersuchung > unauffällig	• Körperliche Untersuchung > unauffällig • Neurologische Untersuchung > (meist) Anomalie	• Körperliche Untersuchung > (meist) Anomalie • Neurologische Untersuchung > (meist) unauffällig
WEITERE UNTERSUCHUNGEN	• Bluttests • Gehirn-MRT und Liquorprobe	Gehirn-MRT und Liquoranalyse	Bluttests, Bildgebung, Biopsie, ... wie indiziert
AUFFÄLLIGE ERGEBNISSE BEI WEITEREN UNTERSUCHUNGEN	Nein	Ja	Ja
DIAGNOSE	Basierend auf Anamnese und Ausschluss anderer Ursachen	Definitive Diagnose	Definitive Diagnose
KLINISCHER VERLAUF	Meist allmähliche Verschlechterung; Remission jedoch möglich	Schnelle oder langsame Verschlechterung	Schnelle oder langsame Verschlechterung
BEHANDLUNG	• Antiepileptika nach dem zweiten Anfall • Monotherapie oder Polytherapie, je nach Rasse und Schwere	Ätiologische Therapie und Antiepileptika	Ätiologische Therapie und Antiepileptika (falls erforderlich)

RASSENABHÄNGIGE PRÄDISPOSITION FÜR IDIOPATHISCHE EPILEPSIE^{2,3,5-9}



Rassen mit Prädisposition für schwere Epilepsie:

- Australian Shepherd
- Labrador Retriever
- Border Collie
- Irischer Wolfshund
- Cane Corso
- Petit Basset Griffon Vendéen
- Cavalier King Charles Spaniel



Rassen mit Prädisposition für weniger schwere Epilepsie:

- Belgischer Schäferhund
- Finnischer Spitz
- Pudel

Wann ist eine Antiepileptika-Therapie einzuleiten?

Die International Veterinary Epilepsy Task Force (IVETF) empfiehlt einen Behandlungsbeginn mit Antiepileptika in folgenden Fällen:

- **Zwei Anfälle im Abstand von weniger als sechs Monaten** (unabhängig von der Schwere)¹¹
- **Status epilepticus** (mehr als 5 Min. andauernde epileptische Anfälle oder zwei oder mehr separate Anfälle, ohne dass das Tier dazwischen wieder vollständig zu Bewusstsein kommt) oder **Cluster-Anfälle** (zwei oder mehr Anfälle in einem Zeitraum von 24 Stunden)¹¹
- **Postiktale Phase** wird von schweren Anomalien begleitet (Aggression, Sehverlust) oder **dauert länger als 24 Stunden**¹¹
- **Zunahme der Häufigkeit, Dauer oder Schwere der Anfälle**¹¹
- **Vorliegen einer intrakraniellen Läsion** (z. B. Tumor, Entzündung) oder **Schädeltrauma in der Vorgeschichte**¹²
- **Nach dem ersten Anfall bei Rassen mit erhöhter Neigung zu schwerer idiopathischer Epilepsie** und hoher Rate von Status-epilepticus- oder Cluster-Anfällen (Border Collie und andere Collies, Australian Shepherd, Cane Corso etc.)¹¹

80%

aller Hunde mit Epilepsie sind reinrassig

20%

sind Mischlinge¹⁰

Mehrere Gründe sprechen für den frühzeitigen Beginn einer medikamentösen Therapie:¹¹

- Mit jedem Anfall steigt das Risiko für einen weiteren Anfall.¹³
- Von der erstmaligen Gabe der Medikation bis zur Stabilisierung der Epilepsie kann viel Zeit vergehen. Oft dauert es mehrere Monate, bis die Wirkung der Therapie sichtbar wird und die richtige Dosis gefunden ist.
- Bei einigen Rassen, insbesondere Australian Shepherds, geht ein früher Therapiebeginn mit der besten Prognose einher.⁷
- Bei Hunden, die schon früh im Verlauf ihrer Epilepsie behandelt werden, scheint eine bessere langfristige Kontrolle der Anfälle erreicht zu werden.¹⁴
- Für die Epilepsie beim Menschen stützt die vorliegende Evidenz die Empfehlung, nach dem zweiten Anfall eine Therapie einzuleiten.¹¹

DAS EPILEPSIE SYSTEM PRODUKTPALETTE

Die gebräuchlichsten Wirkstoffe bei Epilepsie

DIAZEPAM

ZUR NOTFALLBEHANDLUNG
VON KRAMPFANFÄLLEN

Diazepam überwindet die Blut-Hirn-Schranke in nur 3–4 Minuten nach intravenöser Gabe und eignet sich damit ideal für das notfallmäßige Management von Krampfanfällen.^{15,16}

Ziapam®: Diazepam ist ein Benzodiazepinderivat mit dämpfenden Eigenschaften. Dadurch wird eine angstlösende, sedierende, muskelrelaxierende, beruhigende und krampflösende Wirkung hervorgerufen.¹⁷

PHENOBARBITAL

ALS ERSTLINIEN-
MONOTHERAPIE

Phenobarbital ist laut IVETF das Mittel der Wahl für die Erstlinientherapie der idiopathischen Epilepsie.¹¹

Soliphen®: Die Anfangsdosis beträgt 2-5 mg/kg/Tag aufgeteilt auf zwei Dosen mit dem Ziel einer therapeutischen Serumkonzentration von 15-45 mg/l.¹⁸

Die IVETF empfiehlt eine Serumkonzentration von 25-30 mg/l für die optimale Anfallskontrolle.¹¹

KALIUMBROMID

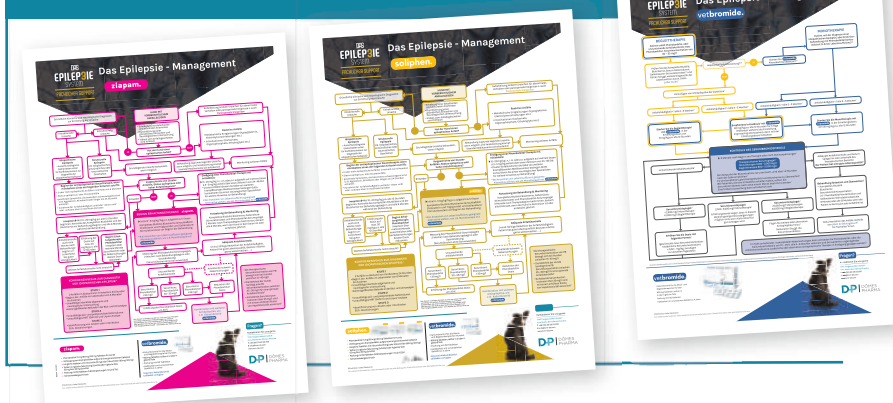
ALS MONO- ODER
BEGLEITTHERAPIE

Vetbromide® in Monotherapie (30 mg/kg zweimal täglich) kann als Alternative bei Hunden mit einer Leberfunktionsstörung verschrieben werden.¹⁹

Zwischen 20 % und 40 % aller Hunde mit Epilepsie sprechen potenziell nicht auf Phenobarbital in Monotherapie an.²⁰ Vetbromide® kann als Begleittherapie (15 mg/kg zweimal täglich) in Kombination mit Phenobarbital eingesetzt werden, da die beiden synergistisch wirken.¹⁹

Die therapeutische Serumkonzentration von Vetbromide® liegt im Bereich von 800–2000 mg/l als Begleittherapie und 1000–3000 mg/l als Monotherapie.¹⁹

WIR STELLEN VOR: UNSERE LEITFÄDEN FÜR DAS EPILEPSIE-MANAGEMENT



Ziapam®

DIAZEPAM 5 MG/ML INJEKTIONSLösUNG



Für Hunde und Katzen:
Zur kurzzeitigen Behandlung von Krampfanfällen und Skelettmuskel-Spasmen zentralen und peripheren Ursprungs. Zur Narkoseprämedikation oder Sedierung.

Packung mit 6 Ampullen zu je 2 ml

Haltbarkeit des Arzneimittels im unversehrten Behältnis: 4 Jahre



	WIRKSTOFFMENGE (DIAZEPAM)	ZIAPAM®-MENGE	EINE AMPULLE ZIAPAM® REICHT FÜR EIN TIER VON
KURZZEITIGE BEHANDLUNG VON KRAMPFANFÄLLEN	0,5 mg/kg Körpergewicht	0,5 ml/5 kg	20 kg
	Verabreichung als Bolus (langsame intravenöse Injektion), kann bis zu dreimal im Abstand von jeweils mindestens 10 Minuten wiederholt werden.		
KURZZEITIGE BEHANDLUNG VON SKELETTMUSKEL- SPASMEN	0,5-2 mg/kg Körpergewicht	0,5-2 ml/5 kg	5 kg - 20 kg
ZUR SEDIERUNG	0,2-0,6 mg/kg Körpergewicht	0,2-0,6 ml/5 kg	16 kg - 50 kg
ZUR NARKOSE- PRÄ MEDIKATION	0,1-0,2 mg/kg Körpergewicht	0,1-0,2 ml/5 kg	≥ 50 kg

PHENOBARBITAL

3 WIRKSTÄRKEN
FÜR MEHR FLEXIBILITÄT

Vorbeugung von Krampfanfällen aufgrund einer generalisierten Epilepsie bei Hunden.

Dosierung:
Anfangsdosis 2–5 mg/kg/Tag* aufgeteilt auf zwei Gaben



Soliphen® 15 mg

15 mg Phenobarbital in einer aromatisierten** Tablette (halbierbar)
Für Hunde ≥ 3 kg



5 MG/KG/TAG



Soliphen® 60 mg

60 mg Phenobarbital in einer aromatisierten** Tablette (viertelbar)
Für Hunde ≥ 6 kg



5 MG/KG/TAG



1/2 TABLETTE MORGENS UND ABENDS
FÜR EINEN 3 KG SCHWEREN HUND



1/2 TABLETTE MORGENS UND ABENDS
FÜR EINEN 12 KG SCHWEREN HUND

Unter diesen Bedingungen reicht eine Packung mit 60 Tabletten für 2 Monate.



Eine konstante Serumkonzentration (Fließgleichgewicht) wird nach 2 Wochen erreicht.

*Die erforderliche Dosis unterscheidet sich zu einem gewissen Grad von Tier zu Tier und je nach Art und Schwere der Erkrankung. Die Behandlung erfolgt üblicherweise mit einer Anfangsdosis von 2,5 mg/kg morgens und abends (5 mg/kg/Tag).²¹

**Schweineleber

Soliphen®



Packung mit 60 Tabletten
(5 Blisterpackungen mit je 12 Tabletten)

Haltbarkeit des Arzneimittels im unversehrten Behältnis:
30 Monate (Soliphen 15 mg) bzw. 3 Jahre
(Soliphen 60 mg und 120 mg)



Soliphen® 120 mg

120 mg Phenobarbital in einer aromatisierten**
Tablette (viertelbar)
Für Hunde ≥ 12 kg



5 MG/KG/TAG



1/2 TABLETTE MORGENS UND ABENDS
FÜR EINEN 24 KG SCHWEREN HUND

Unter diesen Bedingungen reicht eine Packung mit
60 Tabletten für 2 Monate.



Eine konstante Serum-
konzentration (Fließ-
gleichgewicht) wird
nach 2 Wochen erreicht.

Vetbromide®

KALIUMBROMID

**DAS EINZIGE
KALIUMBROMID-
PRÄPARAT, DAS
ZUR BEGLEIT- UND
MONOTHERAPIE
ZUGELASSEN IST!**

Antiepileptikum zur Kontrolle idiopathischer epileptischer Krampfanfälle, entweder zur Anwendung als Einzelwirkstoff oder zusammen mit Phenobarbital zur Kontrolle refraktärer Fälle von idiopathischer Epilepsie.

Dosisschema:

Monotherapie-Anfangsdosis:
30 mg/kg zweimal täglich

Begleittherapie-Anfangsdosis:
15 mg/kg zweimal täglich

Schachtel zu 60 Tabletten
(4 Blisterstreifen zu 15 Tabletten)

Haltbarkeit des Arzneimittels im unversehrten
Behältnis: 4 Jahre



Vetbromide®

600 mg Kaliumbromid in einer
viertelbaren Tablette

60 MG/KG/TAG ALS MONOTHERAPIE-ANFANGSDOSIS*



1/2 TABLETTE MORGENS UND ABENDS**
FÜR EINEN 10 KG SCHWEREN HUND

Unter diesen Bedingungen reicht eine Packung mit 60 Tabletten
für 2 Monate.



**Eine konstante Serumkonzentration (Fließgleichgewicht) wird nach
2-3 Monaten Erhaltungstherapie
erreicht.**



* Die Erhaltungsdosis sollte individuell auf den Hund abgestimmt werden, da die erforderliche Dosis und der therapeutische Serumbromidspiegel von Tier zu Tier variieren können und von der Art und dem Schweregrad der zugrunde liegenden Erkrankung abhängen.

** Zweimal täglich zusammen mit dem Futter verabreichen, um das Risiko für Reizungen des Gastrointestinaltrakts zu verringern.

DAS EPILEPSIE SYSTEM

FACHLICHER SUPPORT

Hintergrundwissen zur Wirkung von Phenobarbital auf die Leber

Bei Hunden bewirkt Phenobarbital eine hepatische mikrosomale Enzyminduktion. Die Folgen:

- Erhöhte Leberenzymwerte im Serum sind nicht zwingend mit hepatozellulärer Schädigung oder Gallenstau assoziiert
- ALP-Erhöhen kommen am häufigsten vor und können bereits 2 Wochen nach Behandlungsbeginn auftreten²¹
- Größen-/Gewichtszunahme der Leber
- Eine moderate Vergrößerung der Leber ist in bildgebenden Untersuchungen des Bauchraums zu erwarten
- Beschleunigte Verstoffwechselung verschiedener Medikamente und endogener Substanzen (z. B. Schilddrüsenhormone)
- Beschleunigte Verstoffwechselung von Phenobarbital, dadurch verkürzte Eliminationshalbwertszeit und potenziell geringere Wirksamkeit bei gleicher Dosis
- Dieser Effekt kann bei manchen Hunden innerhalb von Wochen eintreten, bei anderen nach Monaten oder gar nicht

Phenobarbital ist im Allgemeinen ein wirkungsvoller und gut verträglicher Wirkstoff zur Behandlung von Epilepsie, in **seltenen** Fällen tritt jedoch Hepatotoxizität auf.

- Man nimmt an, dass akute Hepatotoxizität eine **idiosynkratische Reaktion** (d. h. unabhängig von der Dosis oder der Behandlungsdauer) mit ungeklärtem Mechanismus ist

- Eine chronische Hepatopathie tritt **mit höherer Wahrscheinlichkeit unter langfristiger Behandlung mit hohem Phenobarbital-Serumspiegel** auf
- Serumkonzentrationen dauerhaft über 35–40 mg/l sind mit einem erhöhten Risiko für Hepatotoxizität assoziiert und sollten vermieden werden¹¹
- Bei Patienten mit stabiler Epilepsie sollten **alle 6 Monate** die Blutwerte kontrolliert werden, um sie auf das Auftreten einer Hepatopathie zu überwachen und um sicherzustellen, dass der Phenobarbitalspiegel im therapeutischen Bereich liegt und nicht dauerhaft darüber

Interpretation erhöhter Leberenzymwerte

- Eine erhöhte Serumaktivität von Leberenzymen (ALT, ALP und GGT) entwickelt sich bei vielen Patienten während einer Phenobarbitaltherapie und ist auf eine arzneimittelbedingte Enzyminduktion zurückzuführen und daher potenziell von begrenztem diagnostischem Wert für die Beurteilung, ob eine hepatozelluläre Schädigung oder ein Gallenstau vorliegt
- Ein Anstieg über den Referenzbereich hinaus kommt im Allgemeinen häufiger und in höherem Ausmaß bei ALP vor als bei ALT und GGT²²
- Erhöhte Werte dieser Enzyme sind allein kein Grund, die Therapie von Phenobarbital auf ein anderes Antiepileptikum umzustellen, da die Leberfunktion ansonsten wahrscheinlich normal ist
- Sehr starke und dauerhaft anhaltende Erhöhungen der ALP/ALT/GGT (mehr als das 3- bis 5-Fache der Obergrenze des Normbereichs) sind zwar nicht pathognomonisch für eine Leberfunktionsstörung, geben aber dennoch potenziell Anlass zur Sorge und erfordern erhöhte Aufmerksamkeit

Wie erkenne ich, ob erhöhte Leberenzymwerte auf eine Hepatopathie oder auf hepatische mikrosomale Enzyminduktion zurückzuführen sind?

In folgenden Fällen ist der Verdacht auf Hepatopathie/ gestörte Leberfunktion zu erheben:

1. Der Patient zeigt klinische Anzeichen einer Lebererkrankung

Klinische Anzeichen einer Lebererkrankung

- Sedierung • Schwäche • Appetitlosigkeit • Ataxie • Erbrechen/Diarrhö
- PU/PD • Gewichtsverlust • Ikterus • Aszites • Koagulopathie

Eine Veränderung der Anfallshäufigkeit ist möglich:

- Abnahme (infolge verminderter hepatischer Clearance von Phenobarbital) oder
- Zunahme (infolge einer hepatischen Enzephalopathie)

2. Ein Anstieg der ALP-Aktivität ist mit einem proportional stärkeren Anstieg der ALT-Aktivität vergesellschaftet²³

3. Auffällige prä- und postprandiale Gallensäurewerte

4. Sonstige biochemische Veränderungen, die mit einer stark beeinträchtigten Leberfunktion vereinbar sind

- Albumin, Glukose, Cholesterin, Harnstoff vermindert
- Gesamtbilirubin, Ammoniak erhöht
- Diese Befunde sind nicht spezifisch für eine Lebererkrankung, aber mehrere Anomalien in einem biochemischen Panel können den Verdacht erhärten

5. AST erhöht

- Während AST nicht spezifisch für Lebergewebe ist (sondern in Muskeln ebenso vorkommt wie in Hepatozyten), nimmt man auch nicht an, dass AST dem Einfluss der mikrosomalen Enzyminduktion unterliegt. Erhöhte biochemische Werte könnten somit auf hepatozelluläre Schädigung hinweisen²²

6. Veränderungen der Leberarchitektur oder der Echogenität im Ultraschall

- Wenn in der Leber-Sonografie Anomalien zu sehen sind, wird empfohlen, eine Leberbiopsie durchzuführen, um festzustellen, ob die Leberschädigung durch eine Phenobarbital-induzierte Toxizität bedingt ist oder ob gleichzeitig eine andere Lebererkrankung anderer Ursache vorliegt

Wenn die diagnostischen Tests eher auf Phenobarbital als Ursache der Hepatopathie hindeuten:

1. Behandlung mit anderem Antiepileptikum einleiten, das nicht bei vorbestehender Lebererkrankung kontraindiziert ist

entweder/oder in Kombination:

- **Kaliumbromid** 30 mg/kg oral zweimal täglich als Monotherapie oder 15 mg/kg oral zweimal täglich als Begleittherapie. In einigen Fällen kann eine Initialdosis erforderlich sein, um schnell auf eine therapeutische Serumkonzentration zu kommen: 60 mg/kg oral zweimal täglich für 5 Tage, danach Reduktion auf die Erhaltungsdosis
- **Levetiracetam** 20-30 mg/kg oral dreimal täglich^{11,24}
Off-label Einsatz im Zuge der Verordnungskaskade.

2. Phenobarbital innerhalb von 5-7 Tagen vollständig ausschleichen

- Wenn dies nicht möglich ist, ist auf die niedrigste wirksame Dosis zu reduzieren und die Leberfunktion sorgfältig zu überwachen

3. Zusätzliche Unterstützung für die Leber erwägen (begrenzte Belege für die Wirksamkeit)²⁵

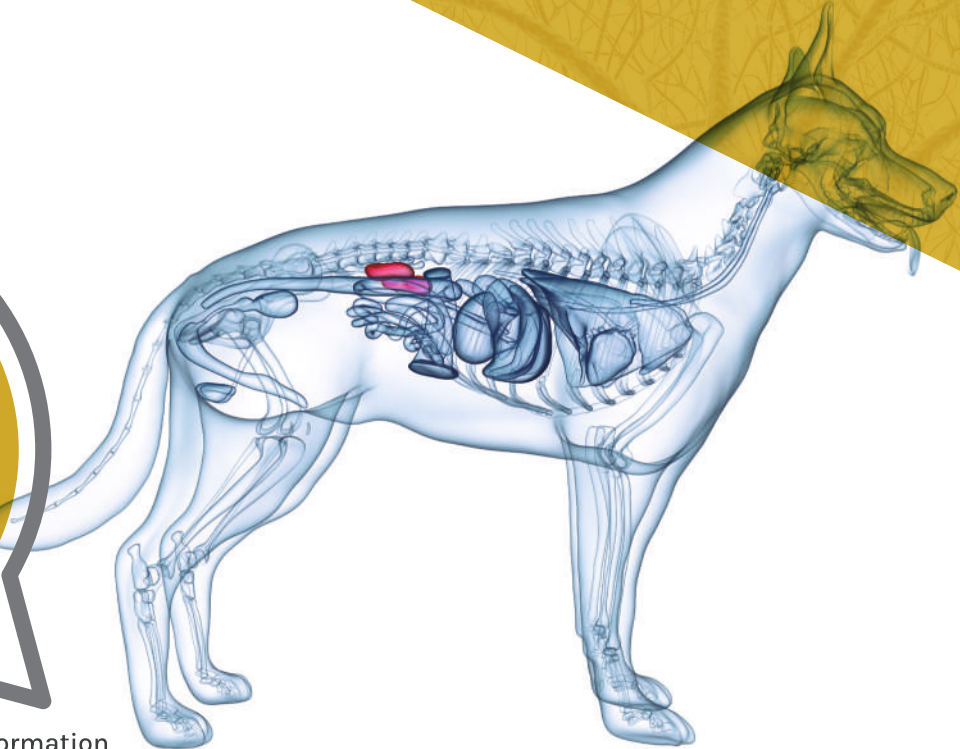
- **S-Adenosylmethionin (SAME):** mindestens 100 mg pro 10 kg oral einmal täglich
- **Ursodeoxycholsäure,** falls Gallenstauung vorliegt: 10-15 mg/kg oral einmal täglich
- **Vitamin-E-Supplementierung**

4. Wöchentliche Blutuntersuchungen zur Überwachung der Leberfunktion (großes Blutbild, Biochemie, Gallensäurestimulationstest)



Wissens- wertes über Kaliumbromid

Vetbromide® Fachinformation



Welche Vorsichtsmaßnahmen sind angesichts des Eliminationsmechanismus von Kaliumbromid angezeigt?

Bromid-Ionen werden über die Nieren mittels glomerulärer Filtration ausgeschieden, ohne Verstoffwechselung in der Leber. Sie konkurrieren mit Chlorid-Ionen um die tubuläre Rückresorption.

- Bei Behandlung von Hunden mit Kaliumbromid ist es wichtig, auf den Salzgehalt des Futters zu achten und salzige „Leckerli“ zu meiden. Je salziger die Ernährung, desto höher die renale Ausscheidung von Bromid und entsprechend höher auch die erforderliche Dosis.
- Ebenso kann eine Dosisanpassung erforderlich sein, wenn der Hund Diuretika oder Infusionen mit NaCl erhält, da diese Behandlungsmaßnahmen zu einer erhöhten Ausscheidung von Bromid-Ionen und entsprechend verminderter Wirksamkeit der Therapie führen können.²⁶

Sollte man das Präparat absetzen, wenn Nebenwirkungen wie Erbrechen auftreten?

In der Regel nicht. Diese Wirkungen sind meist von kurzer Dauer und klingen in ca. 2 Wochen wieder ab. Um das Risiko für Reizungen des Gastrointestinaltrakts zu verringern, raten Sie den Tierhaltern dazu, das Präparat zusammen mit dem Futter und über den Tag auf zwei Dosen verteilt (morgens und abends) zu verabreichen.

Was ist im Fall einer Überdosierung zu tun?

Bei Hunden mit Niereninsuffizienz oder bei Gabe von Kaliumbromid in einer sehr hohen Dosis können klinische Symptome einer Bromid-Intoxikation (z. B. Ataxie, Somnolenz) auftreten. Besteht der Verdacht einer Überdosierung, muss die Dosis sofort herabgesetzt und der Serum-

Bromidspiegel engmaschig überwacht werden, um einen angemessenen therapeutischen Spiegel zu erreichen.

Dosis und Serum-Bromidspiegel, bei denen eine Unverträglichkeit beobachtet wird, variieren von Hund zu Hund. Bei einer behandlungsbedürftigen Überdosierung ist Natriumchloridlösung (0,9 %) intravenös zu verabreichen, um den Serum-Bromidspiegel zu senken.

Besteht ein Zusammenhang zwischen Bromid und Pankreatitis?

Die Prävalenz von Pankreatitis beträgt 0,3 % bei Hunden, die mit Phenobarbital in Monotherapie behandelt werden und steigt auf 10 %, wenn zusätzlich Kaliumbromid gegeben wird. Allerdings ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen. Es wird ein Zusammenhang mit erhöhten Triglyzeridwerten vermutet, die bei mit Phenobarbital behandelten Hunden häufig vorkommen (33 %). Allerdings ist ungeklärt, ob dies auf Polyphagie oder auf die Therapie selbst zurückzuführen ist. Darum ist auf den Fettgehalt der Ernährung des Tieres zu achten und die Portionsgrößen sind anzupassen, um einer Polyphagie entgegenzuwirken.²⁶ Außerdem wird empfohlen, zur Risikoüberwachung regelmäßige Blutuntersuchungen zur Bestimmung der Serum-Triglyzeridwerte durchzuführen.

Darf man Hunden mit Leberfunktionsstörung Bromid verschreiben?

Ja. Kaliumbromid wird nicht über die Leber verstoffwechselt.

Darf man Hunden mit Nierenfunktionsstörung Bromid verschreiben?

Kaliumbromid wird über die Nieren eliminiert und sollte daher nicht bei Hunden mit schwerer Nierenerkrankung angewendet werden.

DAS EPILEPSIE SYSTEM

SERVICEMATERIALIEN

SERVICEMATERIALIEN FÜR TIERÄRZTE

- Leitfäden für das Epilepsie-Management mit den Wirkstoffen Phenobarbital, Kaliumbromid und Diazepam
- eLearning „Epilepsie behandeln“ als interaktive Fallsimulation mit der Hündin Luna
- Dosierungsschema als Print
- Digitaler Dosisrechner

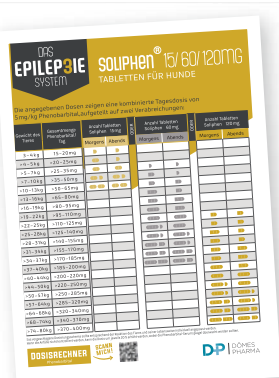
SERVICEMATERIALIEN FÜR TIERBESITZER

- Die wichtigsten Fragen zu Epilepsie beantwortet auf unserer Website www.domespharma.de unter FAQs



THEMATISCHE INFOGRAFIKEN ZUR EPILEPSIE

- Unterstützen das Gespräch und beantworten Fragen
- Vereinfachte Informationsvermittlung für Tierhalter/Innen



DOSISRECHNER
Phenobarbital

**SCANN
MICH!**



Bei Fragen oder für Bestellungen der Materialien kontaktieren Sie bitte Ihren Außendienstmitarbeiter oder nutzen Sie das Kontaktformular auf unserer Webseite www.domespharma.de.

Oder direkt per E-Mail an kontakt@domespharma.com

DIE EPILEPSIE-RANGE VON DÔMES PHARMA

– FÜR JEDEN BEDARF IHRER PATIENTEN



Ziapam®



Soliphen®



Vetbromide®



Weitere Informationen über die Epilepsie-Produktpalette von Dômes Pharma und damit verbundene Serviceangebote erhalten Sie von Ihrem lokalen Ansprechpartner oder auf www.domespharma.de/produkte/epilepsie-range/

Referenzen

- De Risio L. et al. (2015). International veterinary epilepsy task force consensus proposal: diagnostic approach to epilepsy in dogs. BMC Veterinary Research, 11:148.
- Kearsley-Fleet, L. et al. (2013). Prevalence and risk factors for canine epilepsy of unknown origin in the UK. Vet Rec. 172(13):338.
- Heske, L. et al. (2014). A cohort study of epilepsy among 665 000 insured dogs : incidence, mortality and survival after diagnosis. Vet J. 202(3):471-6.
- Fuhrer, L. (2017). L'épilepsie idiopathique : définition, classification et molécules. Le Point Vétérinaire, 380.
- Menzer, E. (2014). Epilepsie du Dogue Argentin, Cane Corso und Dogue de Bordeaux: Caractérisation Phénotypique et Génétique, thèse vétérinaire, Lyon.
- Casal, M. L. et al. (2006) Epilepsy in Irish Wolfhounds. J Vet Intern Med. 20(1):131.
- Weissl, J. et al. (2012). Disease progression and treatment response of idiopathic epilepsy in Australian Shepherd dogs. J Vet Intern Med. 26:116-25.
- Hülsmeier, V. I. et al. (2015) International Veterinary Epilepsy Task Force's current understanding of idiopathic epilepsy of genetic or suspected genetic origin in purebred dogs. BMC Vet Res 11:175
- Ekenstedt, K. J. and Oberbauer, A. M. (2013) Inherited epilepsy in dogs. Top Comp Anim Med. 28(2):51-58
- Bellumori, T. P. et al. (2013). Prevalence of inherited disorders among mixed-breed and purebred dogs : 27,254 cases (1995- 2010). J Am Vet Med Assoc. 242:1549-1555.
- Bhatti S. et al. (2015). International Veterinary Epilepsy Task Force consensus proposal: medical treatment of canine epilepsy in Europe. BMC Veterinary Research, 11:176.
- Podell, M. (2012). Advanced treatment options for epilepsy. Chicago veterinary specialty group. 80-83
- Ben-Ari, Y. et al. (2008). Seizures beget seizures in temporal lobe epilepsies: The boomerang effects of newly formed aberrant kainatergic synapses. Epilepsy Curr. 8(3):68-72.
- Heynold, Y. et al. (1997). Clinical, epidemiological and treatment results of idiopathic epilepsy in 54 Labrador retrievers: a long term study. J Small Anim Pract. 38:7-14.
- Junot, S. (2015a). Pharmacologie, indications et contre-indications du diazépam. Le Point Vétérinaire n°357.
- Junot, S. (2015b). Utilisation du diazépam en anesthésie des animaux de compagnie. Le Point Vétérinaire n°357.
- Podell, M. et al. (2016). ACVIM Consensus Statement on Seizure Management in Dogs. J Vet Intern Med 30:477-490.
- Ziapam® 5 mg/ml, Injektionslösung für Katzen und Hunde, Fachinformation, Stand 04/2022
- Soliphen® 15mg / 60mg / 120mg Tabletten für Hunde, Fachinformation, Stand 01/2022
- Vetbromide® 600 mg Tabletten für Hunde, Fachinformation, Stand 11/2022
- Thomas, W. B. (2010). Idiopathic epilepsy in dogs and cats. Vet Clin North Am. Small Anim Pract. 40(1): 161-179.
- Podell, M. et al. (2016). ACVIM Consensus Statement on Seizure Management in Dogs. J Vet Intern Med 30:477-490.
- Muller, P. B. et al. (2000). Effects of Long-Term Phenobarbital Treatment on the Liver in Dogs. J Vet Intern Med. 14:165-171.
- Dayrell-Hart, B. et al. (1991). Hepatotoxicity of phenobarbital in dogs: 18 cases (1985-1989). J Am Vet Med Assoc. 199(8):1060-1066.
- Steinberg, M. and Faissler, D. (2004) Levetiracetam therapy for longterm idiopathic epileptic dogs. 22nd annual ACVIM Forum. Minneapolis.
- Vandeweerd, J. M. et al. (2013). Nutraceuticals for Canine Liver Disease : Assessing the Evidence. Vet Clin Small Anim. 43:1171-1179.
- Devaux, C. and Piazza, S. (2019). Bien nourrir un animal épileptique. Le Point Vétérinaire. 399:8-13.



Basisinformationen:

Ziapam® (verschreibungspflichtig)
 Soliphen® 15 mg (verschreibungspflichtig)
 Soliphen® 60 mg (verschreibungspflichtig)
 Soliphen® 120 mg (verschreibungspflichtig)
 Vetbromide® (verschreibungspflichtig)

Fragen?

Kontaktieren Sie uns gerne

Dômes Pharma
 TVM Tiergesundheits GmbH

T +49 (30) 23 59 23 200

E kontakt@domespharma.com
www.domespharma.de

