



MONITORAGGIO TERAPEUTICO DEI FARMACI ANTIEPILETTICI

Il monitoraggio terapeutico dei farmaci antiepilettici rappresenta una parte essenziale del percorso che questi pazienti devono affrontare per il corretto controllo delle crisi. Il clinico tramite il monitoraggio dei valori ematici dei farmaci e la risposta clinica del paziente avrà gli strumenti necessari per scegliere i giusti dosaggi. Non è corretto, infatti, decidere di incrementare o ridurre una terapia antiepilettica esclusivamente sulla base dei valori ematici dei farmaci, ma è il



clinico che di fatto fa la sintesi tra questi, risposta clinica ed eventuali effetti collaterali. Le principali molecole antiepilettiche utilizzati in veterinaria e per le quali esiste la possibilità di eseguire un monitoraggio dei livelli sierici sono Fenobarbital (Pb), Bromuro di Potassio e Levetiracetam.

FENOBARBITAL (PB): la dose di partenza raccomandata è 2.5/3 mg/kg. Considerata la notevole variabilità della farmacocinetica del PB tra gli individui è opportuno valutare la concentrazione sierica del farmaco a partire dal 14esimo giorno dall'inizio della terapia o dalla modifica della dose. Per valutare l'effetto della tolleranza metabolica è possibile eseguire una concentrazione sierica dopo 6 settimane dall'inizio della terapia. Le raccomandazioni sulla tempistica ottimale per la raccolta del sangue nell'arco delle 24h variano tra i vari studi. In generale la concentrazione sierica di PB può essere controllata in qualsiasi momento della giornata, una volta raggiunto lo steady-state, poiché la variazione delle concentrazioni non è terapeuticamente rilevante. L'intervallo terapeutico del PB nel siero è compreso tra 15mg/l e 40 mg/l, tuttavia nella maggior parte dei casi una concentrazione sierica tra 25 e 30 mg/l è necessaria per ottenere un controllo ottimale delle crisi epilettiche. Prima dell'inizio della terapia è opportuno eseguire un profilo ematobiochimico completo e una valutazione degli acidi biliari pre e post prandiali da ripetere annualmente insieme al monitoraggio terapeutico.

BROMURO DI POTASSIO (KBr): la dose di partenza raccomandata è 15 mg/kg BID se in doppia terapia (modalità raccomandata), o 20 mg/kg BID in caso venga utilizzato in monoterapia. Per via della lunga emivita del farmaco può essere somministrato SID, modalità sconsigliata in caso di forte sedazione. A causa della sua lunga emivita il Br impiega circa tre mesi per raggiungere lo steady state per cui si consiglia di non eseguire il monitoraggio prima di questa data. Come per il Fenobarbital, la concentrazione sierica di Br può essere



controllata in qualsiasi momento della giornata, una volta raggiunto lo steady-state, poiché la variazione delle concentrazioni non è terapeuticamente rilevante. Prima dell'inizio della terapia è opportuno eseguire un profilo ematobiochimico e urinario completo e una valutazione degli acidi biliari pre e post prandiali da ripetere annualmente insieme al monitoraggio terapeutico.

LEVETIRACETAM: la dose raccomandata è di 20 mg/kg ogni 8 ore. Questa molecola ha uno scarso metabolismo epatico, motivo per il quale può essere utilizzata in quei pazienti in cui si ha una diagnosi certa o sospetta di insufficienza epatica.

Testo a cura di:

Dr. Luca Russo

Consulente di Neurologia per ACV Triggiano

