Volume 23 Number 2 May 1996

THE CANADIAN JOURNAL OF Neurological Sciences

LE JOURNAL CANADIEN DES Sciences Neurologiques

AN INTERNATIONAL JOURNAL / UN JOURNAL INTERNATIONAL

(complete contents page i)

31st CANADIAN CONGRESS OF NEUROLOGICAL SCIENCES
June 25 - 29, 1996
London, Ontario

The official Journal of: The Canadian Neurological Society, The Canadian Neurosurgical Society, The Canadian Society of Clinical Neurophysiologists, The Canadian Association for Child Neurology

With Epival, it can be.

▼

Because Epival has been proven effective in primary generalized epilepsy,[1-3] as well as in partial seizures that secondarily generalize.[4,5*†]

▼

Epival has been associated with little effect on learning and cognition.[6] Drowsiness, visual disturbances, and ataxia are rarely noted[7] — unlike phenytoin and carbamazepine.[8] Epival is generally well tolerated in properly screened patients,[7] causing less GI irritation (nausea, vomiting and indigestion) than valproic acid.[9]

▼

With Epival, your epilepsy patients can be confident that they most likely appear to be just like anyone else. Because there's more to anticonvulsant therapy than seizure control.

THIS SHOULD BE THE ONLY INDICATION THEY HAVE EPILEPSY.

Pr **Epival®**

(divalproex sodium)

HELPS PUT PATIENTS BACK IN CONTROL.

* For use as sole or adjunctive therapy in the treatment of simple or complex absence seizures, including petit mal and is useful in primary generalized seizures with tonic-clonic manifestations. EPIVAL may also be used adjunctively in patients with multiple seizure types which include either absence or tonic-clonic seizures.
† Monitoring of hepatic function and blood coagulation is advised.

PHARMACEUTICAL PRODUCTS DIVISION
ABBOTT LABORATORIES, LIMITED
SAINT-LAURENT, QUÉBEC

Product Monograph available on request.

For brief prescribing information see pages xx, xxi.

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

Volume 23 Number 2 May 1996

THE CANADIAN JOURNAL OF
Neurological Sciences
LE JOURNAL CANADIEN DES
Sciences Neurologiques

Volume 23 Number 2 May 1996

THE CANADIAN JOURNAL OF Neurological Sciences

LE JOURNAL CANADIEN DES Sciences Neurologiques

The official journal of: / La Revue officielle de:

The Canadian Neurological Society
La Société Canadienne de Neurologie

The Canadian Neurosurgical Society
La Société Canadienne de Neurochirurgie

The Canadian Society of Clinical Neurophysiologists
La Société Canadienne de Neurophysiologie Clinique

The Canadian Association of Child Neurology
L'Association Canadienne de Neurologie Pédiatrique

The permanent secretariat for the four societies and the Canadian Congress of Neurological Sciences is at/
Le secrétariat des quatre associations et du Congrès Canadien des Sciences Neurologiques est situe en permanence à:
810, 906 - 12 Avenue S.W., Calgary, AB Canada T2R 1K7

The Canadian Journal of Neurological Sciences is published quarterly. The annual subscription rate is $65 for members; $75 for non-members in Canada; $85 for USA and elsewhere. Residents, Interns, Pre- and Post-Doctoral Students $32.50 per annum (members); $37.50 per annum (non-members). Single copies $20 each plus postage and handling. All manuscripts and communications should be sent to: Canadian Journal of Neurological Sciences, P.O. Box 4220, Station C, Calgary, AB Canada T2T 5N1. Courier to: 810, 906 - 12th Avenue S.W., Calgary, AB Canada T2R 1K7. Telephone (403) 229-9575; Fax (403) 229-1661. E-mail: cjns@canjneurolsci.org
 Mailed under Publications Mail registration number 3307. Postage paid at Calgary, Alberta. This journal is indexed by *Index Medicus, Excerpta Medica and Current Contents — Clinical Practice and Life Sciences, Current Awareness in Biological Sciences.*

Le Journal Canadien des Sciences Neurologiques est publié trimestriellement. L'abonnement annuel est de 65 $ pour les membres; 75 $ pour les non-membres au Canada; 85 $ pour les Etats Unis et ailleurs. Internes, résidents, fellows pré et post doctoral: 32,50 $ par année (membres); 37,50 $ par année (non-membres). Copie simple: 20 $ plus affranchissement et manutention. Toutes les communications et les manuscrits doivent être adressés à Journal Canadien des Sciences Neurologiques, P.O. Box 4220, Station C, Calgary, AB Canada T2T 5N1. Par courrier: 810, 906 - 12th Avenue S.W., Calgary, AB Canada T2R 1K7. Téléphone (403) 229-9575; Fax (403) 229-1661. E-mail cjns@canjneurolsci.org
 Posté sous permis de poste-publications no 3307. Port payé à Calgary, Alberta. Le Journal est cité et indexé dans *Index Medicus, Excerpta Medica et Current Contents — Clinical Practice et Life Sciences, Current Awareness in Biological Sciences.*

Advertising representative/Représentant de publicité:
Sally Gregg, Canadian Journal of Neurological Sciences
810, 906 - 12 Ave. S.W., Calgary, AB Canada T2R 1K7
Tel (403) 229-9575 Fax (403) 229-1661
E-mail: cjns@canjneurolsci.org

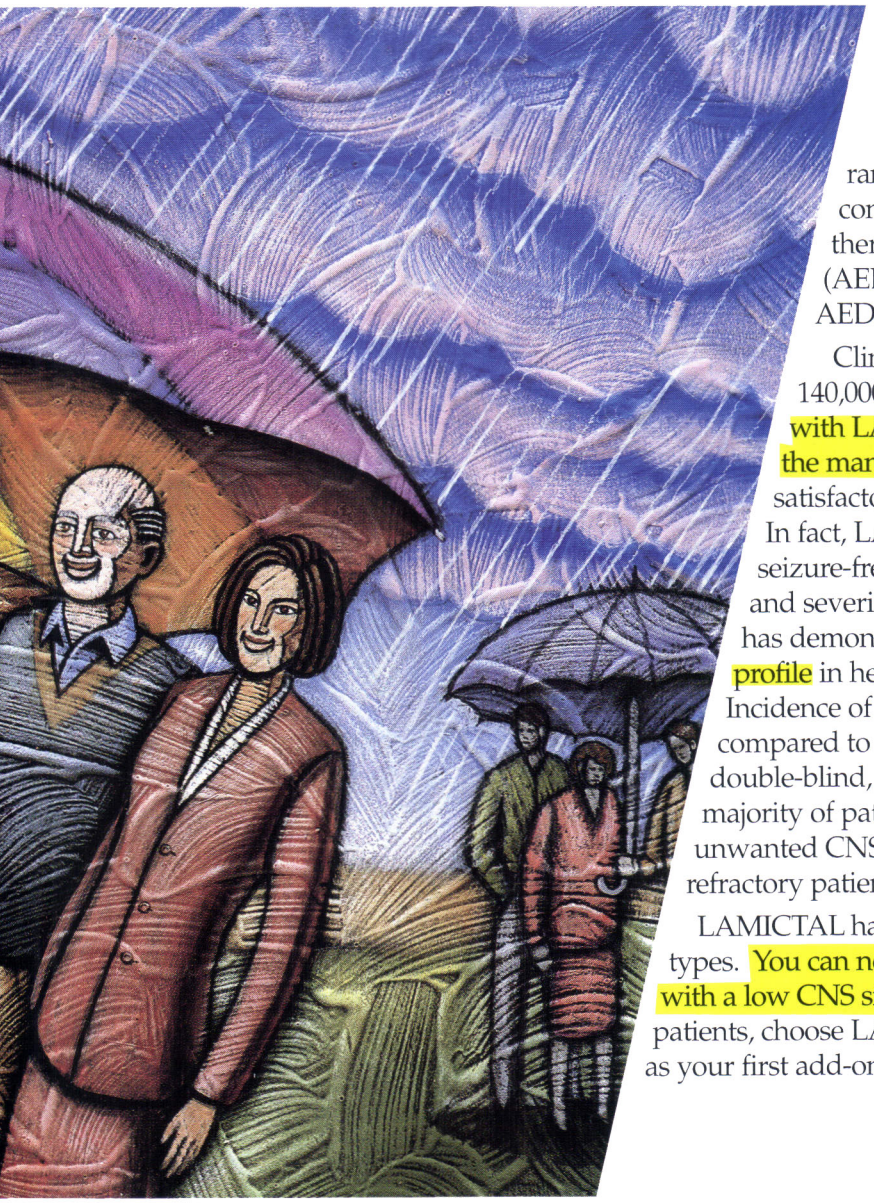
Printer/Imprimeur:
McAra Printing Limited, 105, 2507 - 12th Street N.E., Calgary, Alberta T2E 7L5

ISSN 0317 - 1671

For brief prescribing information see page xxxi.

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

range of seizure types, side-effect profile



Many patients with epilepsy – across a wide range of seizure types – are unsatisfactorily controlled with conventional therapies.[1] Now there's LAMICTAL, a novel antiepileptic drug (AED) that is chemically unrelated to all other AEDs in current use.[1,2]

Clinical trials and worldwide experience in over 140,000 patients[3] have shown that adjunctive therapy with LAMICTAL offers a wide range of activity in the management of epilepsy for patients who are not satisfactorily controlled by conventional therapies.[1-24] In fact, LAMICTAL has been shown to render patients seizure-free[4-6,25] or to reduce seizure frequency[1,6,10,15-17,23,25] and severity in up to 65% of patients.[1,6,16,23,25] LAMICTAL has demonstrated a more favourable CNS side-effect profile in healthy volunteers compared to phenytoin.[26] Incidence of somnolence was 13% for LAMICTAL compared to 12% for placebo in pooled results of four double-blind, placebo-controlled studies.[7] Moreover, the majority of patients taking LAMICTAL will not experience unwanted CNS-related side effects.[5†] More of your refractory patients will feel better on LAMICTAL.[6,23]

LAMICTAL has activity across a wide range of seizure types. You can now offer your patients proven tolerability with a low CNS side-effect profile.† When faced with refractory patients, choose LAMICTAL – in 25- , 100- or 150-mg strengths – as your first add-on therapy.‡

New!

Lamotrigine

℗ Lamictal®

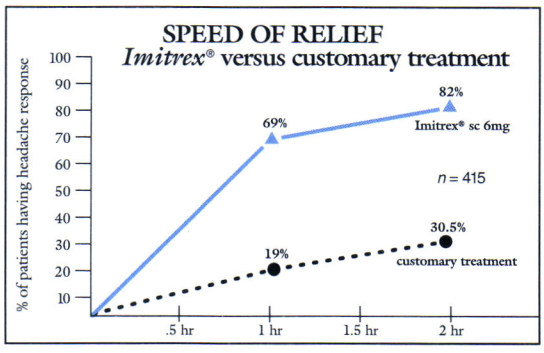
For brief prescribing information see pages xxvi, xxvii.

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

Sooner or later, every migra again. Imitrex® believes

A patient who complains about migraine is also complaining about a disrupted life. Indeed, research shows that in at least 31% of attacks, migraine sufferers cannot continue with their daily activities.[1]

That's where *Imitrex*® comes in. For most patients, *Imitrex*® can bring complete relief between 90 minutes and 2 hours, versus up to 9 hours for the usual treatments.*[2,3] *Imitrex*® treats all the symptoms of migraine.**[3-5]



Adapted from *Cephalalgia*: Schoenen 1994.[2]

Unlike conventional remedies, it has not been shown to cause medication-induced headache.[3,6-8] Its adverse events are generally well tolerated, quickly resolved and usually non-threatening when explained to the patient.***[3,7,9] *Imitrex*® may be more expensive, but over 250,000 Canadian patients continue to choose it for migraine relief.[10]

The successful use of *Imitrex*® is most likely in patients who understand its common

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

ine sufferer will feel normal it should be sooner.

side effects, and who know when the drug should be used.***[11] *Imitrex*® should be taken at the start of a debilitating attack, and may also be used after the failure of conventional treatments (except ergotamine-containing preparations).[3]

Most patients have attacks that limit normal function.[1,12] So give your patients† the option of using *Imitrex*®. It's a proven route to a fast recovery.[2]

For more information about *Imitrex*®, please call 1-800-268-0324.

IMITREX®

SUMATRIPTAN SUCCINATE

1994 Winner of the Prix Galien

A faster way back.

Glaxo
Glaxo Canada Inc.

PAAB
CCPP

*Customary treatments include simple analgesics, combination analgesics, ergot derivatives, NSAIDs, narcotics, antiemetics, others.[2] **Head pain, nausea, vomiting, photophobia and phonophobia.[3] ***Fatigue, dizziness, nausea and vomiting have been reported. These side effects are usually mild to moderate in intensity, transient and resolve within 45 minutes of s.c. administration and within two hours of oral administration. *Imitrex*® has been associated with transient chest pain and tightness which may mimic angina pectoris. Only in very rare cases have the symptoms been associated with ischaemic ECG changes. If chest symptoms persist, patient should immediately consult physician.[3] †Contraindicated in patients with ischaemic heart disease, angina pectoris including Prinzmetal angina, previous myocardial infarction and uncontrolled hypertension.[3] *Imitrex*® is a selective 5-HT_1 receptor agonist.[3]

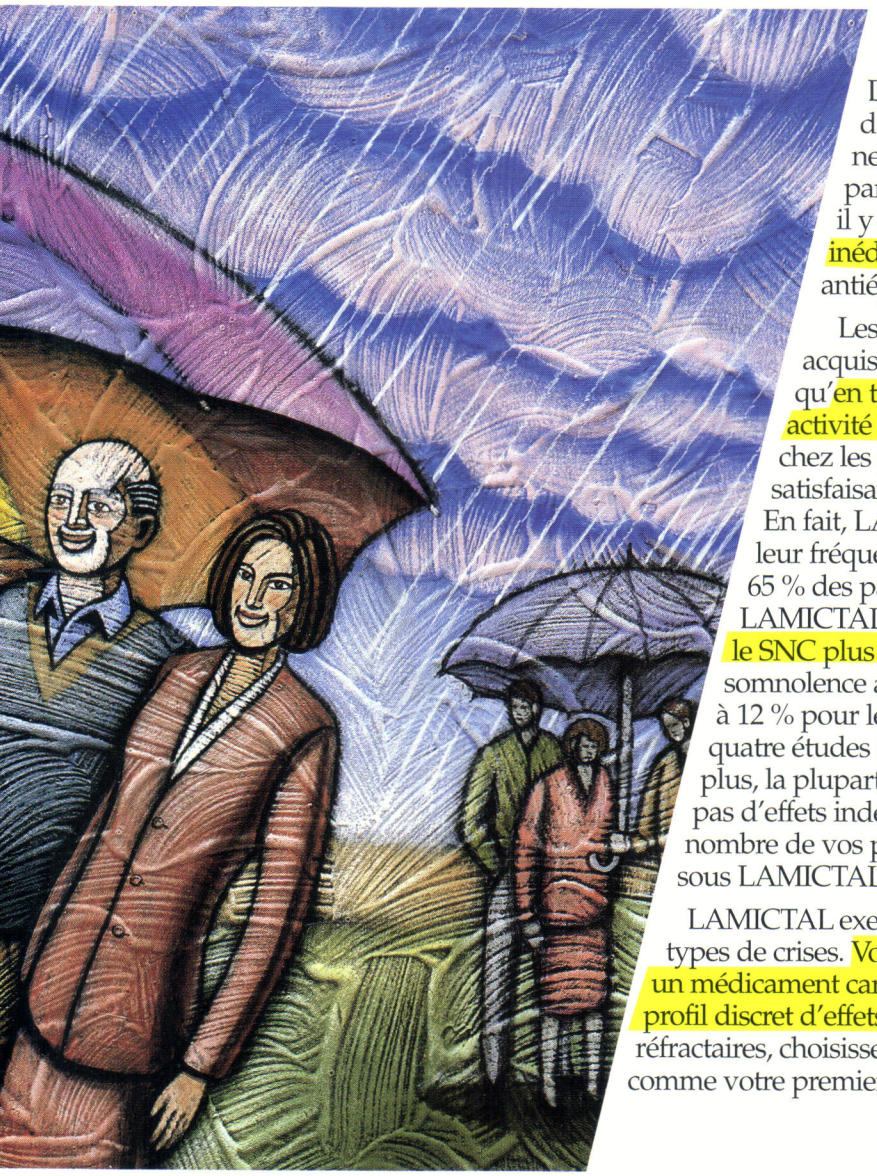
For brief prescribing information see page x.

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

tail de types de crises avec secondaires sur le SNC



De nombreux patients souffrant d'épilepsie – dans un vaste éventail de types de crises – ne sont pas contrôlés de façon satisfaisante par les traitements conventionnels[1]. Maintenant, il y a LAMICTAL, un nouvel antiépileptique inédit sans parenté chimique avec aucun autre antiépileptique actuel[1,2].

Les essais cliniques et l'expérience mondiale acquise chez plus de 140 000 patients[3] ont montré qu'en traitement d'appoint, LAMICTAL offre une activité étendue dans le traitement de l'épilepsie chez les patients qui ne sont pas contrôlés de façon satisfaisante avec les traitements conventionnels[1-24]. En fait, LAMICTAL a supprimé les crises[4-6,25] ou diminué leur fréquence[1,6,10,15-17,23,25] et leur gravité chez jusqu'à 65 % des patients[1,6,16,23,25]. Chez des volontaires en santé, LAMICTAL a présenté un profil d'effets secondaires sur le SNC plus favorable que la phénytoïne[26]. L'incidence de somnolence a été de 13 % pour LAMICTAL par rapport à 12 % pour le placebo dans les résultats combinés de quatre études à double insu contrôlées par placebo[7]. De plus, la plupart des patients sous LAMICTAL n'éprouveront pas d'effets indésirables qui affectent le SNC[5†]. Un plus grand nombre de vos patients réfractaires se sentiront donc mieux sous LAMICTAL[6,23].

LAMICTAL exerce une activité dans un vaste éventail de types de crises. Vous pouvez maintenant offrir à vos patients un médicament caractérisé par une tolérabilité éprouvée et un profil discret d'effets indésirables sur le SNC[†]. Pour vos patients réfractaires, choisissez LAMICTAL – en 25, 100 ou 150 mg – comme votre premier traitement d'appoint[‡].

Nouveau!

lamotrigine

Lamictal®

Pour documentation voir pages xxvi, xxvii.

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

Maintenant,
Tegretol® (carbamazépine) est aussi offert sous forme de
Suspension

Pr Tegretol®
carbamazépine

Pour toutes les présentations du produit, consulter le guide thérapeutique.

On peut facilement reconnaître le jeune patient épileptique traité au Tegretol® CR.

Excellent contrôle des crises

Pr Tegretol® CR (carbamazépine à libération contrôlée) maîtrise les crises chez de nombreux patients, causant peu d'impact sur la fonction cognitive[1,2]. Tegretol CR permet à de nombreux patients de penser clairement et de donner le meilleur d'eux-mêmes[1,2].

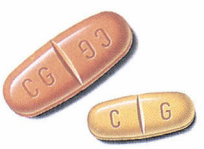
Taux sanguins uniformes

Tegretol CR cause moins de «hauts et de bas» dans les taux sanguins que le Tegretol conventionnel. Les effets secondaires sont ainsi réduits et le modèle de fonction cognitive est plus stable[3].

L'effet indésirable le plus communément signalé, lié à la carbamazépine, est la somnolence. Un tel effet ne se manifeste habituellement que durant la phase initiale du traitement[4] mais on peut réduire son importance en administrant de la carbamazépine à libération contrôlée (TEGRETOL®CR).[3]

Posologie b.i.d. commode

Lorsque vous instituez ou remplacez un traitement, pensez au Tegretol CR. Il est présenté en comprimés à 200 mg et 400 mg facilement divisibles pour une plus grande souplesse d'administration et améliorer l'observance du patient.



TEGRETOL® CR.

Aide les épileptiques à réaliser leur plein potentiel.

Geigy **Spécialités pharmaceutiques**
Dorval (Québec) H9S 1B1 ou
Mississauga (Ontario) L5N 2W5

PMAC ACIM PAAB CCPP

G-95111F

Pour documentation voir pages xxii, xxiii.

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

Announcement / Annonce

Ciba Epileptology Prize / Prix Ciba d'Épileptologie

In agreement with the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE), Ciba has established a prize to be awarded in recognition of outstanding achievement in the field of epilepsy. A further objective of the prize is to improve the quality of, and foster innovation in, clinical trials and patient care in epilepsy. By cooperation with both ILAE and IBE, Ciba emphasises that candidates from all fields of applied research are eligible to apply for the prize, which amounts to Sfr. 20,000.

Entries for the prize are judged by an Adjudicatory Panel consisting of two delegates each from ILAE and IBE, and an independent chairman.

The prize was awarded in 1993 at the International Epilepsy Congress in Oslo and again in 1995 in Sydney. The next award will be at the International Congress in 1997 in Dublin.

Anyone outside the pharmaceutical industry who considers that he or she has made a significant scientific contribution in the field of epilepsy may compete for the prize. *The deadline for submission of entries for the next prize is September 30, 1996.*

For further details and application forms, those interested should contact the Customer Service Department of Ciba-Geigy Canada Ltd., 205 Bouchard Boulevard, Dorval, Quebec H9S 1B1 or telephone 1-800-363-8888 / fax request to 1-800-363-8153.

Le Prix Ciba d'Épileptologie a été créé conjointement par Ciba, la Ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE) et le Bureau international de l'épilepsie (IBE). Doté d'un montant de 20 000 francs suisses par Ciba, ce prix doit récompenser une contribution marquante dans le domaine de l'épilepsie. Il doit également stimuler les progrès et l'innovation en matière d'études cliniques et de prise en charge des patients. Avec l'accord et la coopération de l'ILAE et de l'IBE, Ciba destine ce prix à des travaux de recherche appliquée au sens large du terme.

Les dossiers de candidature seront examinés par un jury composé de deux délégués de l'ILAE et de l'IBE ainsi que d'un président indépendant.

Décerné en 1993 au Congrès international d'épileptologie d'Oslo puis à Sydney en 1995, il sera remis pour la troisième fois en 1997 au Congrès international de Dublin.

Tout scientifique, n'appartenant pas à l'industrie pharmaceutique et pensant avoir contribué de manière décisive au progrès de l'épileptologie, peut poser sa candidature. *Date limite de dépôt des dossiers : le 30 septembre 1996.*

Les personnes intéressées à obtenir de plus amples renseignements et un dossier de candidature doivent s'adresser au Service à la clientèle de Ciba-Geigy Canada Ltée par téléphone (1-800-363-8888), par télécopieur (1-800-363-8153) ou par la poste, à l'adresse suivante : 205, boulevard Bouchard, Dorval (Québec), H9S 1B1.

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press

https://doi.org/10.1017/S0317167100038750 Published online by Cambridge University Press