

Nach einem allgemeinen Überblick über die Diagnostik und Therapie von Epilepsien und die aktuellen Tipps zur genetischen Diagnostik (Beiträge S. 3 und 6) finden Sie in dieser Ausgabe Beiträge zu verschiedenen Aspekten der Epileptologie und zu häufigen Komorbiditäten. Angststörungen sind nach depressiven Störungen die zweithäufigste psychiatrische Begleiterkrankung bei Epilepsien und werden von vielen Neurologen nach wie vor in ihrer Bedeutung unterschätzt (Beiträge S. 19 und 21). Würmer und Wurmlarven im Gehirn galten bis ins 19. Jahrhundert weltweit als eine der vermeintlich häufigsten Ursachen von Epilepsien. Heute weiss man, dass dies noch für einzelne Länder, z.B. in Südamerika, zutrifft und aufgrund der allgemeinen Reisefreudigkeit, aber auch in Europa immer wieder damit zu rechnen ist, dass sich beispielsweise ein Tourist eine zerebrale Echinokokkose als Ursache seiner neu manifestierten Epilepsie zugezogen hat (S. 13). Sport und Epilepsie schliesst sich allenfalls auf den ersten Blick aus. Schon in der Schule ist eine allgemeine Befreiung vom Schulsport für Kinder mit Epilepsie in aller Regel nicht gerechtfertigt und trägt zu einer Tradierung einer Stigmatisierung bei. Unter Beachtung ausreichender Sicherheitsmassnahmen können Menschen mit Epilepsie selbst Sportarten wie Segeln (S. 8) oder auch Klettern ausüben! Generell sollte Epilepsiekranken ein möglichst selbständiges Leben ermöglicht werden. Dazu tragen auch neue Methoden der Anfallsdetektion und Videoheimüberwachung bei (S. 7). Nichtmedizinischen, psychosozialen Aspekten der Epilepsien kann dadurch mehr Rechnung getragen werden, dass man die Patienten als Experten ihres Lebensalltags begreift (S. 10).

Neudefinition der Pharmakoresistenz

An dieser Stelle möchte ich auf eine praxisrelevante Neudefinition der Pharmakoresistenz einer Epilepsie durch eine Ad-hoc-Kommission der

Internationalen Liga gegen Epilepsie (ILAE [1, 2]) hinweisen. Es ist noch häufig so, dass einerseits erst relativ spät die Diagnose einer pharmakoresistenten Epilepsie gestellt wird und andererseits bei der Erhebung einer Medikamentenanamnese oft nicht nachvollziehbar ist, worauf die Bewertung eines fehlenden Ansprechens gegenüber den eingesetzten Wirkstoffen beruhte. Als minimal zu fordernde Zahl von angemessenen und adäquat eingesetzten Antiepileptika werden neu zwei vorgeschlagen. Entsprechend lautet die vorgeschlagene Definition einer pharmakoresistenten Epilepsie: «Versagen der adäquaten Anwendungen von zwei tolerierten und angemessen dosierten Antiepileptika (sei es als Mono- oder Kombinationstherapie) zur Erreichung einer dauerhaften Anfallsfreiheit». Eine konsequente Anwendung der neuen Definition in der klinischen Praxis könnte neben einer begrüssenswerten Vereinheitlichung des Sprachgebrauchs und der Erfassung klinisch relevanter Daten dazu führen, dass pharmakoresistente Patienten früher als bisher Spezialisten zur fachepileptologischen Evaluation vorgestellt werden. Dies sowohl zur Überprüfung weiterer medikamentöser Behandlungsoptionen mit neuen Wirkstoffen, deren Einsatz Nichtspezialisten oft schon aufgrund mangelnder Erfahrung scheuen, als auch zur Überprüfung der Möglichkeiten einer epilepsiechirurgischen Intervention. ●



Korrespondenzadresse:
Dr. med. Günter Krämer
 Schweizerisches Epilepsie-Zentrum
 E-Mail: G.Kraemer@swissepi.ch

Referenzen:

1. Krämer G.: Zur Neudefinition der pharmakoresistenten Epilepsie (Editorial). Akt Neurol 2010; 37: 369–371.
2. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, et al.: Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia 2010; 51: 1069–1077; autorisierte deutsche Übersetzung (Krämer G). Definition der pharmakoresistenten Epilepsie: Konsensusvorschlag der ad hoc-Task Force der ILAE-Kommission für therapeutische Strategien. Akt Neurol 2010; 37: 372–381.